

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA SISWI SMU GIKI 2 SURABAYA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

IKA WAHYUNINGTYAS

NIM. 010610302 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Agustus 2010

Yang menyatakan



Ika Wahyuningtyas
NIM. 010610302B

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal Agustus 2010

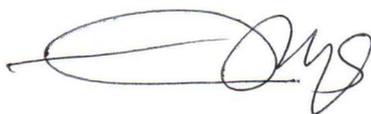
Oleh :

Pembimbing I



Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196 701 012 000 031 002

Pembimbing II



Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns
NIK. 139 080 791

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Penjabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji sidang skripsi

Pada tanggal 20 Agustus 2010

PANITIA PENGUJI

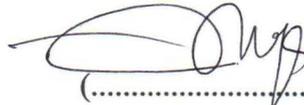
Ketua : Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes

(
.....)

Anggota : 1. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes

(
.....)

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep, Ns

(
.....)

Mengetahui
a.n Pejabat Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Pejabat Wakil Dekan I



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Dismenorea pada siswi SMA GIKI 2 Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ah Yusuf,S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing pertama. Terimakasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terimakasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi saya.
3. Tiyas Kusumaningrum,S.Kep.,Ns selaku pembimbing kedua. Terimakasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terimakasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi saya.
4. Orangtua tercinta Mami, Papi, terimakasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang, dan dukungan yang tak terbatas. You are the most important part of me, and God know how much I love you.

5. Buat adikku satu-satunya Johar Noreska (jombrotz), terimakasih telah memberikan dukungan, kash sayang yang tak terhingga dan do'a untukku.
6. Januanto Kawita Chandra Prasetya, Amd,Kom, terima kasih supportnya selama ini. You always in my heart and always life in my soul forever.
7. The best sister Erika Meggiana Andini, S.Pd , thank you for your support dan semua hal yang sudah diberi yang membuat semangat baru dalam hidupku.
8. Kepetz genk. Annis, mak nyak, nyi yety, phieth, erma. Thanks for everything you've done for me. Thanks for being my friends, my family and love me.
9. Teman-teman seperjuangan pembimbing : puji, gezz, arik, citra, mbak ria yang sudah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman seperjuangan penelitian : Ratih tekdung, yang sudah berjuang bersama dalam penelitian yang melelahkan ini.
11. Erlinda septavy dan Nella kartikasari yang sudah mau membantu mendengar semua curhatanku selama menyusun skripsi saya.
12. Teman-teman A6. Terimakasih atas persahabatan yang indah, perhatian dan dukungan yang telah kalian berikan.
13. Bapak dan Ibu Dosen FKp Unair. Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan.
14. Semua responden di SMU GIKI 2 Surabaya yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa anda semua, skripsi ini tidak akan pernah ada.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayangNya untuk kita semua. Amin....

Surabaya, Agustus 2010

Penulis

MOTTO

*“MIMPI ADALAH JALAN MENUJU KESUKSESAN, JIKA
KAMU TIDAK PERNAH BERMIMPI MAKA KAMU TIDAK
AKAN PERNAH MENEMUKAN JALAN MENUJU
KESUKSESAN ITU”*

ABSTRACT

ANALYZE FACTORS RELATED TO INCIDENT OF DYSMENORRHOEA TO FEMALE STUDENT'S OF GIKI 2 HIGH SCHOOL SURABAYA

Cross Sectional Study

By : Ika Wahyuningtyas

Dysmenorrhoea is a common complaint of adolescent female. There are many factors that associated with the incident of dysmenorrheal physical abnormality (Endometriosis, tumors, and abnormal position of the uterus), physical activity, and psychological condition such depression, anxiety, and stress.

This research using analytic design with cross sectional method. The selected population in this research are female student of class X GIKI 2 Surabaya. The collected sample was 22 female student that fulfills the inclusion criteria taken by purposive sampling technique. Independent variable in this research includes physical activity, depression, anxiety, and stress. Dependent variable in this research was the incident of dysmenorrhoea. Data were taken by questionnaire and were analyzed by Spearman's Rho Correlation test with significance level at $p < 0,05$.

Results showed that there were significance correlation between anxiety ($p = 0,000$) and stress ($p = 0,000$) with the incident of dysmenorrhoea. There were no correlation between physical activity ($p = 0,286$) and depression ($p = 0,812$) with the incident of dysmenorrhoea.

It can be concluded that higher levels of anxiety and stress in adolescent girls lead to higher incident of dysmenorrhoea. Further research about correlation of cervical canal obstruction, allergy, and endocrine factor is suggested associated with dysmenorrhoea.

Keyword : dysmenorrhoea, physical activity, depression, anxiety, stress, adolescent girls.

DAFTAR ISI

Halaman judul.....	i
Surat pernyataan.....	ii
Lembar persetujuan.....	iii
Lembar pengesahan.....	iv
Ucapan terima kasih.....	v
Motto.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Remaja.....	6
2.1.1 Pengertian Remaja.....	6
2.1.2 Tahap perkembangan Remaja.....	7
2.1.3 Ciri-ciri masa Remaja.....	9
2.1.4 Tugas perkembangan Remaja.....	12
2.1.5 Karakteristik Remaja.....	13
2.2 Konsep Menstruasi.....	14
2.2.1 Definisi Menstruasi.....	14
2.2.2 Siklus Menstruasi.....	14
2.3 Konsep dismenorea.....	19
2.3.1 Definisi dismenorea.....	19
2.3.2 Macam-macam dismenorea.....	19
2.3.3 Patofisiologi dismenorea.....	31
2.3.4 Pengukuran nyeri dismenorea.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	37
3.1 Kerangka Konseptual.....	37
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	40
4.2.1 Populasi penelitian.....	40

4.2.2	Sampel	41
4.2.3	Sampling	41
4.3	Variabel Penelitian	42
4.3.1	Variabel bebas (<i>independent variable</i>)	42
4.3.2	Variabel tergantung (<i>dependent variable</i>)	42
4.4	Definisi Operasional	43
4.5	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	45
4.5.1	Instrumen Penelitian	45
4.5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	46
4.5.3	Prosedur Pengumpulan Data	46
4.6	Analisa data.....	46
4.7	Kerangka operasional.....	48
4.8	Etika penelitian.....	49
4.9	Keterbatasan penelitian.....	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		50
5.1	Hasil penelitian.....	51
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian.....	51
5.1.2	Karakteristik responden.....	52
5.1.3	Variabel yang diukur.....	55
5.2	Pembahasan.....	61
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	68
6.2	Saran.....	68
Daftar Pustaka		70
Lampiran.....		73

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional	43
Tabel 5.1	Data Jumlah Siswa SMU GIKI 2 Surabaya Tahun Ajaran 2010-2011	51
Tabel 5.2	Analisis Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya	58
Tabel 5.2	Analisis Faktor Depresi dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya	59
Tabel 5.3	Analisis Faktor Cemas dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya	60
Tabel 5.4	Analisis Faktor Stress dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	siklus menstruasi: hipofisis-hipotalamus, ovarium, dan endometrium	16
Gambar 2.2	Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana.....	33
Gambar 2.3	Skala intensitas nyeri numerik	34
Gambar 2.4	Skala analog visual.....	34
Gambar 2.5	Skala nyeri bourbanis.....	35
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.....	37
Gambar 4.1	Kerangka Kerja analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya	48
Gambar 5.1	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Umur di SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	52
Gambar 5.2	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Usia Menarche Siswi di SMU GIKI 2 Surabaya.....	53
Gambar 5.3	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Nyeri Menstruasi Setiap Bulannya Pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	53
Gambar 5.4	Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) Siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	54
Gambar 5.5	Aktivitas Fisik responden Siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	55
Gambar 5.6	Faktor Depresi responden Siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	56
Gambar 5.7	Faktor Kecemasan responden Siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	56
Gambar 5.8	Faktor Stress responden Siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	57
Gambar 5.9	Skala Nyeri Dismenorea Siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian bagi Mahasiswa PSIK-FKp Unair.....	73
Lampiran 2 Persetujuan Ijin Penelitian.....	74
Lampiran 3 Lembar permintaan menjadi responden.....	75
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	76
Lampiran 5 Data Demografi dan Kuesioner.....	77
Lampiran 6 Tabulasi Data.....	86
Lampiran 7 Tabulasi Kejadian Dismenorea Siswi SMU GIKI 2 Surabaya...	88
Lampiran 8 Tabulasi Faktor Depresi SMU GIKI 2 Surabaya Terhadap Kejadian Dismenorea SMU GIKI 2 Surabaya.....	89
Lampiran 9 Tabulasi Faktor Cemas SMU GIKI 2 Surabaya Terhadap Kejadian Dismenorea SMU GIKI 2 Surabaya.....	90
Lampiran 10 Tabulasi Faktor Stress SMU GIKI 2 Surabaya Terhadap Kejadian Dismenorea SMU GIKI 2 Surabaya.....	91
Lampiran 11 Hasil Uji Analisis Statistik.....	92

BAB I
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai dengan pelepasan endometrium (Prawirohardjo, 2005). Menstruasi datang setiap bulan pada usia reproduksi dan kebanyakan para wanita yang mengalami ketidaknyamanan fisik atau merasa tersiksa saat menjelang atau selama haid berlangsung. Ketidaknyamanan fisik saat menstruasi yaitu dismenore. Dismenore adalah menstruasi yang disertai nyeri, kram dan menimbulkan ketidaknyamanan pada wanita. Ketidaknyamanan ini disebabkan saat menjelang menstruasi, pelepasan hormon prostaglandin pada tubuh wanita. Hormon prostaglandin mempunyai Salah satu fungsi yaitu membuat dinding rahim berkontraksi dan pembuluh darah sekitarnya terjepit. Intensitas kontraksi ini berbeda-beda pada tiap individu dan bila berlebihan akan menimbulkan nyeri ketika menstruasi. Dismenorea merupakan keluhan yang sering dijumpai pada remaja (Rayburn, 2001). Dismenore dapat disertai dengan rasa mual, muntah, diare, sakit seperti kolik diperut. Beberapa wanita bahkan pingsan, keadaan ini muncul cukup hebat sehingga menyebabkan penderita mengalami “kelumpuhan” aktivitas untuk sementara (Youngson, 2002). Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap siswi di SMU GIKI 2 Surabaya tentang kejadian dismenorea yang dialami setiap bulannya, dari 160 siswi di 7 kelas, sebanyak 3 siswi di setiap kelas yang tidak masuk sekolah karena dismenorea dan ada juga yang tetap mengikuti pelajaran dengan menahan rasa nyeri tersebut. Dismenorea dibedakan menjadi 2

jenis, yaitu dismenorea primer dan sekunder. Penyebab dismenore primer masih belum jelas, menurut Prawirohardjo (2005) beberapa faktor diduga berperan dalam timbulnya dismenorea primer antara lain: faktor konstitusi, faktor kanalis servikalis, faktor alergi dan faktor endokrin. Penyebab dismenorea sekunder sendiri bermacam-macam yaitu karena suatu proses penyakit (misalnya radang panggul), endometriosis, tumor, atau kelainan letak uterus, selaput dara atau vagina tidak berlubang, dan stres atau kecemasan yang berlebihan, tetapi penyebab yang tersering diduga karena terjadinya ketidakseimbangan hormonal (Kurniawati, 2008). Faktor lainnya yang bisa memperburuk kejadian dismenore antara lain, aktivitas fisik, keadaan psikologis, serta rahim yang menghadap ke belakang (Juliana, 2006). Hasil survei yang didapat menunjukkan bahwa remaja kurang mengetahui hal apa saja yang berhubungan dengan kejadian dismenore yang mereka alami. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya belum pernah dilakukan, sehingga hubungan faktor aktivitas fisik, kondisi psikologis terhadap kejadian dismenorea belum dapat dijelaskan.

Dismenorea yang paling sering terjadi adalah dismenorea primer, sekitar 50% wanita mengalaminya dan 10-15% wanita mengalami nyeri hebat yang dapat mengganggu aktivitasnya. Di Indonesia angka kejadian dismenore sebesar 64.25 % yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36 % dismenore sekunder (Info sehat, 2008). Di Surabaya di dapatkan 1,07 %-1,31 % dari jumlah penderita dismenore datang kebagian kebidanan (Harunriyanto, 2008). Penelitian Dewi Kurniawati (2008) menyebutkan bahwa hampir seluruh siswa perempuan di SMK Batik 1 Surakarta mengalami nyeri saat haid dan setiap bulan hampir 10% siswa

tidak masuk dikarenakan dismenorea. Berdasarkan pengambilan data awal pada tanggal 29 Mei 2010 di SMA GIKI 2 Surabaya sebanyak 81,81% siswi mengalami dismenorea dan 33,33 % siswi pernah tidak masuk sekolah dikarenakan dismenorea.

Aktivitas fisik yang kurang dan jarang dilakukan wanita dapat mempengaruhi terjadinya dismenorea, semakin jarang melakukan aktivitas setiap harinya maka frekuensi kejadian dismenorea akan semakin sering, sebaliknya jika aktivitas yang dilakukan sering dan hampir setiap hari maka frekuensi kejadian dismenorea akan berkurang (Juliana, 20060). Kondisi psikologis seperti depresi, cemas, dan stress juga dapat memperburuk kejadian dismenorea. Tubuh kita bereaksi saat kita stress maupun ketika kita dalam keadaan rileks. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stress adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot. Kondisi depresi yang berlebihan juga dapat mempengaruhi ketidakseimbangan hormon akibat suasana hati yang kurang baik saat menstruasi dan menyebabkan dismenorea. Sedangkan dismenorea sekunder adalah dismenorea yang dimulai pada usia dewasa dan menyerang wanita yang semula bebas dari dismenorea. Dismenorea disebabkan oleh adanya kelainan alat-alat kandungan (Junizar, 2010). Nyeri yang dirasakan sebenarnya disebabkan oleh kontraksi rahim untuk mengeluarkan endometrium yang juga dipengaruhi oleh hormon prostaglandin. Kita juga merasa tidak enak karena hormon estrogen dan progesteron mengalami kekacauan keseimbangan menjelang menstruasi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa wanita yang mengalami dismenorea memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak

dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktivasi usus besar (Astuti, 2005).

Beberapa macam tehnik farmakologi maupun non farmakologi yang sudah dilakukan dalam menangani dismenorea antara lain, istirahat yang cukup, olah raga yang teratur, pemijatan, kompres hangat di daerah perut, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, stimulasi, dan massase kutaneus, terapi es dan panas serta hipnotis (Mitayani, 2009). Diketahuinya faktor aktivitas fisik dan kondisi psikologis diharapkan akan memberi kontribusi upaya penanganan yang tepat pada kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain :

1. Mengidentifikasi hubungan faktor aktivitas fisik dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.
2. Mengidentifikasi hubungan faktor psikologi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan maternitas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea

1.4.2 Manfaat praktis

1. Meningkatkan pengetahuan para siswi tentang faktor-faktor penyebab dismenorea.
2. Memberikan gambaran bagi peneliti dalam upaya menanggulangi kejadian dismenorea.
3. Menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan untuk penelitian tentang kejadian dismenorea selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai konsep tentang remaja, konsep menstruasi dan konsep dismenorea.

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian remaja

Remaja merupakan masa transisi, suatu masa dimana periode anak-anak sudah terlewati dan disatu sisi belum dikatakan dewasa (Stuart and Sundeen, 2006).

Remaja sebagai masa peralihan dari ketidakmatangan pada masa kanak-kanak menuju kematangan pada masa dewasa. Ia juga menyatakan masa remaja merupakan periode transisi yang meliputi segi-segi biologis, fisiologis, sosial dan ekonomis yang didahului oleh perubahan fisik (bentuk tubuh dan proporsi tubuh) maupun fungsi fisiologis (Steinberg, 2002).

Remaja sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa, diawali dengan masa puber yaitu proses perubahan fisik yang ditandai dengan kematangan seksual, kognisi dan psikososial yang berkaitan satu sama lain (Papalia dalam Mukhtar dkk, 2003).

2.1.2 Tahap perkembangan remaja

Tahap perkembangan remaja menurut Wong (2009) dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Tahap remaja awal (12-15 tahun) :
 - 1) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Ingin bebas
 - 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
2. Tahap remaja tengah (15-18 tahun)
 - 1) Mencari identitas diri
 - 2) Timbulnya keinginan untuk kencan
 - 3) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - 4) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
 - 5) Berkhayal tentang aktifitas seks
3. Tahap remaja akhir (18-21 tahun)
 - 1) Pengungkapan identitas diri
 - 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
 - 3) Mempunyai citra jasmani dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan rasa cinta
 - 5) Mampu berpikir abstrak

Pembagian usia remaja menurut Monks (1999) terdapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, disertai dengan karakteristiknya :

1. Remaja awal (12-15 tahun)

Pada tahap ini, remaja masih merasa heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai

perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembangkan pikiran-pikiran, tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian terhadap ego dan menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

2. Remaja madya (15-18 tahun)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, peka atau peduli, ramai-ramai, atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya.

3. Remaja akhir (18-21 tahun)

Tahap ini adalah masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian:

1. Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan mendapatkan pengalaman-pengalaman baru.
3. Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
4. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri dengan masyarakat umum).

2.1.3. Ciri-ciri masa remaja

Menurut Zulkifli (2005), ciri-ciri masa remaja yang perlu diketahui diantaranya antara lain :

1. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik mengalami perubahan dengan cepat, dibandingkan dengan masa anak-anak dan masa dewasa. Untuk mengimbangi pertumbuhan yang cepat itu, remaja membutuhkan makan dan tidur yang lebih banyak.

2. Perkembangan seksual

Seksual mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkelahian, bunuh diri, dan sebagainya. Tanda-tanda perkembangan seksual pada anak perempuan bila rahimnya sudah bisa dibuahi karena ia sudah mendapatkan *menarche* (haid pertama)

3. Cara berpikir kausalitas

Cara berpikir kausalitas, yaitu menyangkut hubungan sebab akibat. Remaja mulai berpikir kritis, mempertanyakan alasan mengapa suatu peraturan atau tindakan tertentu dibuat atau dilarang. Jika orang tua atau guru tidak dapat memberikan penjelasan kepada remaja, mereka akan cenderung melawan.

Menurut Havighurst (dalam Hurlock ,1999), ciri-ciri masa remaja antara lain:

1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Remaja mengalami perkembangan fisik dan mental yang cepat dan penting dimana semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.

2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya. Tetapi peralihan merupakan perpindahan dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya.

3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap yang juga berlangsung pesat. Perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik anak laki-laki maupun anak perempuan.

5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pencarian identitas dimulai pada akhir masa kanak-kanak, penyesuaian diri dengan standar kelompok lebih penting daripada bersikap individualistik. Penyesuaian diri dengan kelompok pada remaja awal masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan, namun lambat laun mereka

mulai mendambakan identitas diri dengan kata lain ingin menjadi pribadi yang berbeda dengan orang lain.

6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan *stereotype* budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja, mudah takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku yang normal.

7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja pada masa ini melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistis cita-citanya ia semakin menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalo ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan *stereotype* belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dalam perbuatan seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

2.1.4. Tugas perkembangan remaja

Pada setiap tahapan perkembangan, manusia dituntut untuk mencapai suatu kemampuan tertentu atau yang disebut dengan tugas perkembangan. Tugas perkembangan berisi kemampuan-kemampuan yang harus dikuasai, agar seseorang dapat mengatasi permasalahan yang akan timbul dalam fase perkembangan tersebut. Penguasaan terhadap tugas perkembangan akan menentukan keberhasilan seseorang dalam setiap fase kehidupannya (Hurlock 1999).

Menurut Havighurst, (1972) dalam Hurlock (1999) mengidentifikasi tugas-tugas perkembangan yang harus diselesaikan selama masa remaja, diantaranya :

- 1) Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita.
- 2) Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- 3) Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif.
- 4) Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa.
- 5) Mempersiapkan pernikahan dan berkeluarga.
- 6) Mempersiapkan karir ekonomi.
- 7) Memperoleh perangkat-perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku dan mengembangkan ideology.
- 8) Kemampuan berfikir secara hipotetis, logis, abstrak, dan ilmiah.
- 9) Remaja sering menjadi terlalu percaya diri dan ini bersama-sama dengan emosinya yang biasanya meningkat, mengakibatkan ia sukar menerima nasihat orang tua.

2.1.5 Karakteristik remaja

Karakteristik remaja menurut Monks (1999) yaitu :

1. Karakteristik mental

- 1) Remaja terjaga tetapi terpaku pada periode suka berkhayal.
- 2) Remaja berlajar dengan cepat.
- 3) Remaja mulai mendapatkan rasa tertarik pada hal-hal yang khusus.

2. Karakteristik fisik

- 1) Kesehatan bagus
- 2) Perkembangan fisik sangat cepat dengan nafsu makan yang kuat menyertai masa pertumbuhan ini.
- 3) Otot-otot berkembang atau kegagalan koordinasi untuk menjaga tahap perkembangan struktur tulang menyebabkan kecenderungan menuju kejanggalan atau kekakuan.
- 4) Organ-organ sex berkembang, membuat perkembangan yang cepat secara biologis. Hormon-hormon yang baru yang memperkembang insting sexual yang mempengaruhi tingkah laku.
- 5) Anak wanita lebih tinggi dari anak laki-laki pada usia 12 tahun sampai 13 tahun, benar-benar lebih tinggi pada usia 14 tahun dan mulai berkurang pada usia 15 tahun dan 2 inchi lebih pendek dari laki-kali pada usia 16 tahun.

3. Karakteristik sosial

- 1) Usia ini adalah usia yang menunjukkan kesetiaan pada kelompok, dengan satu ketakutan bahwa dirinya berbeda dengan kelompoknya. Remaja mencari persetujuan dari kelompok untuk semua aktifitas.

- 2) Remaja mencari lebih banyak kebebasan secara individu dengan suatu ketajaman batin yang baru menunjukkan kualitas secara pribadi.
- 3) Keinginan untuk mencari uang sering melanda anak remaja pada usia ini, menghasilkan keinginan untuk lepas dari sekolah
- 4) Pada usia ini juga sering terjadi pergantian suasana hati. Suatu ketika aktifitas ditunjukkan, sementara lain waktu lesu. Di pagi hari, anak-anak permulaan remaja mungkin baik dengan keinginan hati, sementara di siang hari mereka mungkin tamak. Satu jam mereka jadi egois tiba-tiba di lain waktu menjadi penakut.

2.1 Konsep Menstruasi

2.2.1 Definisi menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. (Bobak, 2005). Menstruasi adalah periode pengeluaran cairan darah dari uterus, yang disebabkan oleh rontoknya endometrium (Hamilton, 1995). Menstruasi adalah produksi berulang dari estrogen dan progesteron oleh ovarium mempunyai kaitan dengan siklus endometrium yang bekerja melalui tahapan berikut ini: pertama, proliferasi dari endometrium uterus; kedua, perubahan sekretoris pada endometrium; ketiga, deskuamasi dari endometrium (Guyton, 1997).

2.2.2 Siklus menstruasi

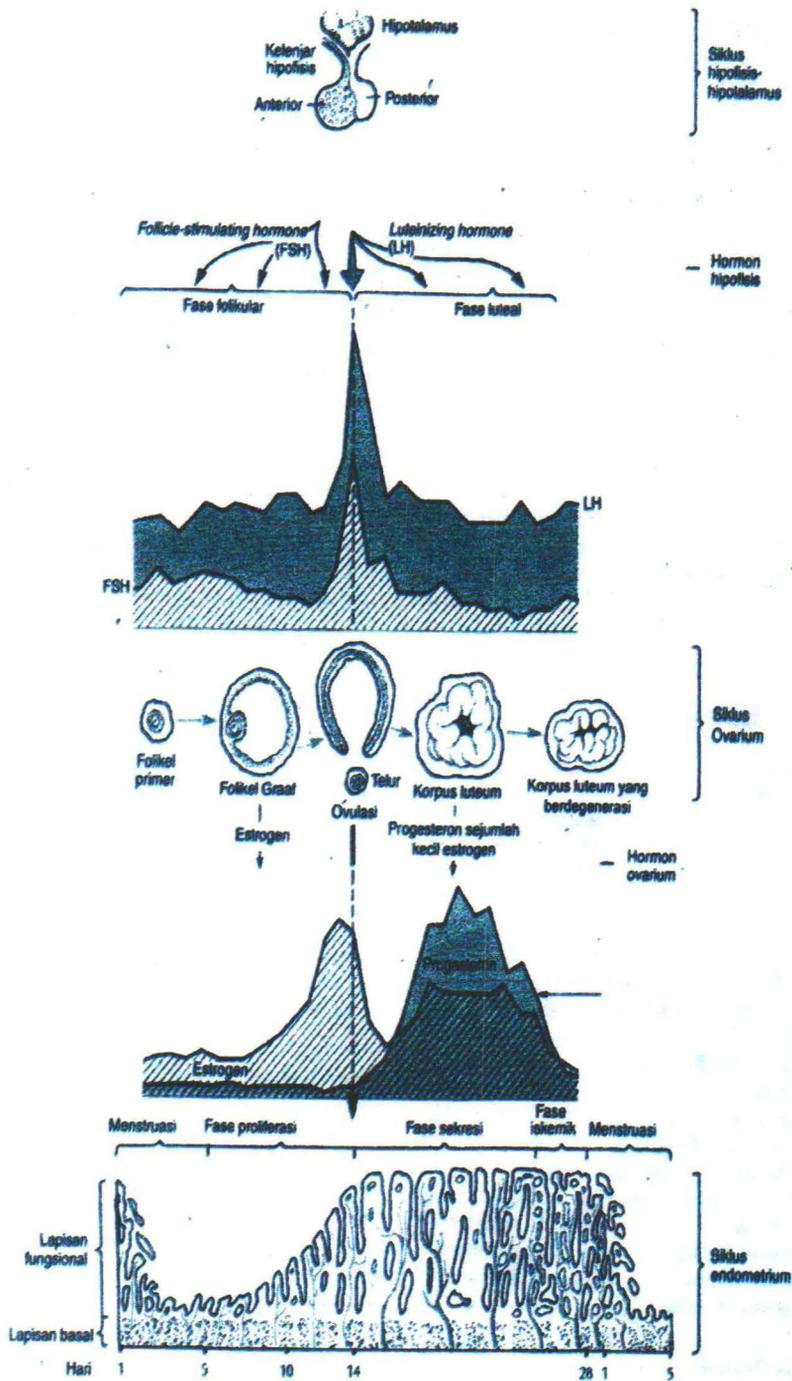
Lamanya siklus haid yang normal atau dianggap sebagai siklus haid klasik adalah 28 hari ditambah atau dikurangi dua sampai tiga hari. Siklus ini berbeda-beda pada wanita yang normal dan sehat (Prawirohardjo, 1999).

Siklus menstruasi dijelaskan melalui 3 siklus, yaitu (Bobak *et al*, 2005):

1. Siklus endometrium

Hari pertama keluarnya rabas menstruasi ditetapkan seebagai hari pertama siklus endometrium. Lama rata-rata aliran menstruasi adalah lima hari (dengan rentang tiga sampai enam hari) dan jumlah darah rata-rata yang hilang ialah 50ml (rentang 20 sampai 80ml), namun hal ini sangat bervariasi.

Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan di endometrium, kelenjar hipotalamus dan hipofisis, serta ovarium. Siklus menstruasi mempersiapkan uterus untuk kehamilan. Siklus menstruasi endometrium terdiri dari empat fase, yakni: fase menstruasi, fase proliferasi, fase sekresi, dan fase iskemi (gambar. 2.1).



Gambar. 2.1 Siklus menstruasi: hipofisis-hipotalamus, ovarium, dan endometrium (Bobak, 2005)

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari kelima hingga ovulasi, misalnya, hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-14 siklus 28 hari, atau hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal dalam sekitar empat hari atau menjelang perdarahan berhenti. Sejak saat ini terjadi penebalan 8 sampai 10 kali lipat, yang berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi tergantung kepada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium (graaf).

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Setelah ovulasi, diproduksi lebih banyak progesteron. Sekarang terlihat endometrium yang edematosa, vaskular, dan fungsional. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar, tempat yang sesuai untuk melindungi dan memberi nutrisi ovum yang dibuahi.

Implantasi (nidasi) ovum yang dibuahi terjadi sekitar tujuh sampai 10 hari setelah ovulasi. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum (badan kuning), yang menyekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penurunan kadar progesteron dan estrogen yang cepat, arteri spiral menjadi spasme. Selama fase iskemi, suplai darah ke endometrium fungsional berhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional berpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai, menandai hari pertama siklus berikutnya.

2. Siklus hipotalamus-hipofisis

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun. Kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah

ini menstimulasi hipotalamus yang menyekresi *gonadotropin-releasing hormone* (Gn-RH). Gn-RH, sebaliknya, menstimulasi sekresi hipofisis anterior FSH. FSH menstimulasi perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan Gn-RH hipotalamus memicu hipofisis anterior mengeluarkan *lutening hormone* (LH). Lonjakan LH yang menyolok dan kadar estrogen yang berada dibawah puncak ini (gbr. 2.1) mengawali ekspulsi ovum dari folikel de Graaf dalam 24 sampai 36 jam. LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 pada siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada waktu ini, korpus luteum menyusut. Oleh karena itu, kadar progesteron dan estrogen menurun, terjadi menstruasi, dan hipotalamus sekali lagi distimulasi untuk menyekresi Gn-RH.

3. Siklus ovarium

Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur (ovum primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur di dalam ovarium di bawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur, terjadi ovulasi, dan folikel yang kosong memulai transformasinya menjadi korpus luteum. Lama fase folikular (fase preovulasi) pada siklus menstruasi ovarium ini bervariasi pada setiap wanita. Kadang-kadang (1 dari 100 siklus menstruasi), lebih dari satu folikel diseleksi dan lebih dari satu oosit menjadi matur dan mengalami ovulasi. Setelah ovulasi, kadar estrogen turun. Pada 90% wanita, pengeluaran darah hanya sedikit, sehingga dapat dilihat dan mengakibatkan perdarahan di pertengahan siklus.

Fase luteal dimulai segera setelah ovulasi dan berakhir pada awal menstruasi. Fase pascaovulasi pada siklus ovarium ini biasanya berlangsung selama 14 hari (rentang 13 sampai 15 hari). Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, menyekresi baik hormon estrogen steroid maupun progesteron steroid. Bersamaan dengan waktu fungsi luteal puncak ini, telur yang dibuahi bernidasi di endometrium. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang kadar steroid menurun. Dua minggu setelah ovulasi, jika tidak terjadi fertilisasi dan implantasi, lapisan fungsional endometrium uterus tanggal selama menstruasi.

2.3 Konsep Dismenorea

2.3.1 Definisi dismenorea

Menurut William f. Rayburn dan J. Christopher Carey (2001) dismenorea adalah menstruasi yang menimbulkan rasa nyeri. Keadaan ini mengenai 60-70% dari wanita yang mengalami menstruasi.

Dismenorea adalah nyeri haid yang terjadi tanpa tanda-tanda infeksi atau penyakit panggul. Dismenorea biasanya terjadi akibat pelepasan berlebihan suatu prostaglandin, prostaglandin $F2\alpha$, dari sel-sel endometrium uterus (Corwin, 2001).

2.3.2 Macam-macam dismenorea

1. Dismenorea primer

Dismenorea primer ada sejak remaja. Gejala-gejalanya kram pada perut bagian bawah terutama selama 2 hari pertama haid, dan bisa menjalar ke punggung. Rasa mual, muntah, diare, lesu dan sakit kepala adalah gejala-gejala yang menyertainya. Dismenorea primer biasanya

mulai pada saat siklus telah menjadi ovulasi dalam tahun-tahun permulaan usia reproduksi dan siklus reguler. Tekanan intrauterin yang meningkat dapat diperlihatkan (Rayburn, 2001).

Prawirohardjo (2005) mengemukakan patofisiologi terjadinya dismenorea hingga kini masih belum jelas. Beberapa faktor diduga berperan dalam timbulnya dismenorea primer yaitu:

1. Faktor konstitusi

Pada wanita yang secara emosional tidak stabil, dismenorea primer mudah terjadi. Faktor konstitusi erat kaitannya dengan faktor psikis, faktor ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Seringkali segera setelah perkawinan dismenorea hilang, dan jarang sekali dismenorea menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologis pada genitalia maupun perubahan psikis. Disamping itu, psikoterapi terkadang mampu menghilangkan dismenorea primer.

2. Faktor obstruksi kanalis servikalis

salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang paling penting sebagai penyebab dismenorea. Banyak wanita menderita dismenorea tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Sebaliknya, terdapat banyak wanita tanpa keluhan dismenorea, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terletak dalam

hiperantefleksi atau hiperretrofleksi. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

3. Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya hubungan antara dismenorea dengan urtikaria, migrain atau asma bronkiale.

4. Faktor endokrin

Umumnya kejang yang terjadi pada dismenorea primer dianggap terjadi akibat kontraksi uterus yang berlebihan. Dalam penelitian Novak dan Reynolds terhadap uterus kelinci didapatkan kesimpulan bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesteron menghambatnya. Tetapi teori ini tidak menerangkan mengapa dismenorea tidak terjadi pada perdarahan disfungsi anovulatoar, yang biasanya disertai tingginya kadar estrogen tanpa adanya progesteron. Kadar progesteron yang rendah menyebabkan terbentuknya $PGF2\alpha$ dalam jumlah banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi korpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arhidonat. Peningkatan prostaglandin pada endometrium yang mengikuti turunnya kadar progesteron pada fase luteal akhir menyebabkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus.

5. Faktor kejiwaan

Para gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenorea.

Nyeri pada dismenorea primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit. Faktor lainnya yang bisa memperburuk dismenore menurut Juliana (2006) adalah:

1. Rahim yang menghadap ke belakang (retroversi).
2. Aktivitas fisik (kurang berolah raga).

Aktivitas fisik adalah istilah yang luas yang berarti setiap gerakan tubuh yang menggunakan energi. *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)* dikembangkan oleh WHO untuk mengukur aktivitas fisik di negara-negara maju. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan informasi aktivitas fisik dari 3 domain yang terdiri dari 16 pertanyaan.

Tiga domain tersebut antara lain :

- 1). Kegiatan di sekolah seperti: olahraga, belajar mengajar.
- 2). Kegiatan gaya hidup seperti duduk di meja, duduk dengan teman-teman, bermain kartu, menonton televisi, berkebun.
- 3). Kegiatan rekreasi berjalan ke dan dari tempat umum atau bersepeda untuk bersenang-senang.

3. Gangguan psikologis menurut Gerald Davison (1999), antara lain:

- 1) Gangguan *anxietas*
- 2) Gangguan somatoform dan disosiatif
- 3) Gangguan psikologi kesehatan (*stress*)
- 4) Gangguan makan
- 5) Gangguan mood/depresi
- 6) Skizofrenia
- 7) Gangguan yang berkaitan dengan penggunaan zat
- 8) Gangguan kepribadian
- 9) Gangguan seksual dan identitas gender

Dari seluruh gangguan psikologi yang dikemukakan oleh Gerald Davison (1999), terdapat 3 gangguan psikologi yang sering terjadi dan dapat mengancam kehidupan, yaitu :

1) Gangguan *anxietas* (kecemasan) yaitu perasaan gugup, cemas, takut, atau khawatir. Beberapa ketakutan dan kekhawatiran dapat dibenarkan, seperti khawatir yang dikasihi atau dalam mengantisipasi dari mengambil kuis, ujian, atau pemeriksaan lain. Masalah kecemasan mengganggu kemampuan penderita untuk tidur. Remaja sangat rentan terhadap iritasi karena sebagai gejala dari sejumlah masalah emosional, termasuk kecemasan. Kecemasan dapat terjadi tanpa alasan, atau mungkin terjadi berdasarkan situasi nyata, tetapi mungkin tidak sesuai dengan apa yang biasanya diharapkan. Kecemasan yang berat bisa memiliki dampak serius pada kehidupan sehari-hari.

Kecemasan dapat disertai oleh berbagai gejala fisik. Umumnya, gejala-gejala ini berhubungan dengan jantung , paru-paru , saraf, dan pencernaan sistem. Gangguan kecemasan terjadi pada sekitar 5% dari populasi umum (Wittchen & Hoyer, 2001). Gangguan anxietas umumnya mulai dialami pada pertengahan masa remaja, walaupun banyak orang yang menderita gangguan anxietas menuturkan bahwa mereka mengalami masalah tersebut sepanjang hidupnya (Barlow dkk, 1996). Gangguan ini terjadi dua kali lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Brown dkk, 2001).

2) Gangguan psikologi kesehatan, Stress yang bersifat psikologis adalah sebuah hubungan khusus antara seseorang dengan lingkungannya yang dianggap melampaui kemampuannya dan membahayakan kesejahteraannya. (Lazarus Richard, 1996). Beberapa orang meyakini bahwa tidak mungkin mendefinisikan secara objektif peristiwa atau situasi untuk dapat dikategorikan stress psikologis. Menurut Lazarus dkk (1996) menekankan bahwa aspek kognitif stress, yaitu mereka meyakini bahwa cara kita menerima atau menilai lingkungan menentukan apakah terdapat suatu stressor. Jika seseorang beranggapan bahwa tuntutan dalam suatu situasi melebihi kemampuannya, maka orang tersebut mengalami stress. Relevan dengan perbedaan individual dalam merespons situasi penuh stress merupakan konsep *coping*, yaitu bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkannya. Bahkan diantara mereka yang menilai suatu situasi sebagai penuh stress, efek stress dapat

bervariasi tergantung pada bagaimana individu menghadapi situasi tersebut (Lazarus & Folkman, 1996). Coping berupa perlarian/penghindaran merupakan metode coping yang paling tidak efektif untuk menghadapi banyak masalah kehidupan (Roesch & Weiner, 2001).

3) Depresi merupakan suatu gangguan mental yang spesifik yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, putus asa, kehilangan semangat, merasa bersalah, lambat dalam berpikir, dan menurunnya motivasi untuk melakukan aktivitas.

Gejala depresi antara lain :

1. Merasa sedih, cemas, dan tidak memiliki harapan
2. Tidak nafsu makan, atau banyak makan yang menyebabkan penurunan maupun kenaikan berat badan dalam waktu singkat
3. Terjaga di malam hari, namun tidur sepanjang siang
4. Menarik diri dari teman-temannya, murung
5. Aktivitas dan prestasi di sekolah menurun, menurunnya motivasi dan minat
6. Mudah marah dan tersinggung, menjadi sensitif terhadap kritikan
7. Rendah diri dan merasa sangat bersalah
8. Konsentrasi menurun, sulit mengambil keputusan
9. Adanya perubahan dalam kebiasaan makan maupun tidur
10. Memiliki pikiran untuk melakukan bunuh diri

Secara umum, depresi terjadi pada kurang dari 1 persen anak-anak usia pra sekolah (Kashani & Carlson, 1987) dan pada 2% hingga 3%

anak-anak usia sekolah (Cohen dkk, 1993). Pada remaja, angka kejadian depresi sama tingginya pada orang dewasa, dengan angka kejadian yang lebih tinggi (7% hingga 13%) khususnya pada remaja perempuan (Angold & Rutter, 1992). Prevalensi yang lebih tinggi pada remaja perempuan tersebut, hampir 2:1 dibandingkan dengan remaja laki-laki, sama dengan angka kejadian pada orang dewasa. Gangguan psikologi tersebut yang sering terjadi dan merupakan gangguan psikologi yang mengancam kehidupan. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dapat mengukur keadaan psikologi seseorang. *DASS* sering digunakan untuk mengetahui perbedaan antara depresi, cemas dan stress. Skala depresi mencakup gejala yang biasanya terkait dengan suasana hati, skala cemas mencakup gejala dan rangsangan fisik, sedangkan skala stress mengukur gejala seperti ketegangan, lekas marah dan kecenderungan untuk bereaksi berlebihan terhadap suatu peristiwa.

2. Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder disebabkan oleh penyebab organik yang bisa diidentifikasi. Dismenorea bisa disebabkan oleh leiomioma, adenomiosis, polip, endometriosis, AKDR, atau infeksi. Gejala-gejalanya biasanya dimulai pada tahun-tahun usia reproduksi pertengahan atau lewat (setelah berusia 20 tahun). Dispareunia, menoragia, dan demam adalah gejala-gejala yang menyertainya. Tanda-tanda bergantung kepada latar belakang penyebabnya. Massa dalam rongga panggul, uterus yang tidak bisa digerakkan, ligamentum uterosacralis yang berbenjol-benjol, atau lendir

serviks yang bernanah bisa memberikan kesan tentang etiologi yang spesifik.

Penyebab dismenore sekunder dapat diklasifikasikan dalam 2 golongan, yaitu penyebab intrauterin dan penyebab ekstrauterin (Smith, 2003).

1. Penyebab dismenore sekunder yang bersifat intrauterin antara lain:

1) *Adenomyosis*

Adenomyosis merupakan suatu kondisi yang dikarakterisasi oleh adanya invasi benih dari endometrium ke perototan uterus, hal tersebut sering berhubungan dengan pertumbuhan abnormal yang menyebar dari perototan. Kondisi ini dilaporkan terjadi pada 25-40% spesimen histerektomi. Nyeri akibat adenomyosis seringkali berhubungan dengan rektum atau sakrum. Endometriosis diketahui dapat terjadi bersamaan pada 15% kasus. Diagnosis akhir adenomyosis ditegakkan berdasarkan pemeriksaan mikroskopik.

2) *Myomas*

Myomas atau uterine fibroids merupakan kejadian yang paling sering terjadi dan dilaporkan sebanyak 20% wanita berusia lebih dari 30 tahun, dan 30% wanita usia di atas 40 tahun. Ada beberapa ukuran tumor, dari yang paling kecil hingga yang memiliki berat lebih dari 100 pon. Walaupun tumor ini dapat terjadi pada beberapa bagian dari uterus, serviks, atau ligamen, dan hal tersebut yang lebih sering menyebabkan dismenore sekunder. Hal tersebut pula yang menyebabkan distorsi pada

uterus dan cavum uterus. Nyeri dirasa meningkat karena disrupsi aktivitas normal otot uterus atau dipengaruhi oleh tekanan intrauterus.

3) *Polyps*

Meskipun polip bukan penyebab yang sering pada dismenore, massa di dalam rongga uterus dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi. Ketika gejala cukup meluas, pertumbuhan massa ini umumnya dapat dideteksi menggunakan *virtue of uterine enlargement* atau hernia melalui serviks.

4) Penggunaan *Intrauterine Devices* (IUD)

Penyebab iatrogenik yang umum pada disemenore sekunder adalah penggunaan IUD. Adanya benda asing dapat meningkatkan aktivitas uterus yang dapat menimbulkan nyeri, terutama terjadi pada wanita yang belum memiliki anak. Riwayat dan adanya string IUD pada pemeriksaan fisik memberikan petunjuk yang cukup.

5) Infeksi

Dismenore sekunder merupakan konsekuensi dari adanya infeksi. Ketika infeksi aktif muncul, seringnya muncul secara akut, dan akan terdiagnosa lebih awal. Bekas luka dan adhesi dapat menyebabkan pergerakan serviks visera terbatas dan rasa nyeri. Nyeri ini hanya timbul selama menstruasi, intercourse, gerakan makanan, dan aktivitas fisik, serta akan menetap pada kondisi yang kronis. Riwayat infeksi *pelvis*, khususnya yang berulang, dengan pemeriksaan nyeri *pelvis*, penebalan adnexal, perpindahan yang terbatas, dapat menjadi dugaan.

2. Penyebab dismenorea yang bersifat ekstrauterin antara lain :

1) *Endometriosis*

Endometriosis merupakan kondisi adanya jaringan yang menyerupai membran mukosa uterus yang normal yang terdapat di luar uterus. Lokasi utamanya ditemukannya implan endometrium adalah di *ovarium, ligamen uterus, rectovaginal septum, pelvis peritoneum, tuba falopi, rektum, sigmoid*, dan kandung kemih, serta lokasi yang jauh dari uterus seperti plasenta dan vagina. Walaupun 8-10% pasien mengalami gejala akut, sebagian besar pasien mengeluhkan dismenore yang berat dengan gejala pada punggung dan rektum. Adanya nodul pada daerah uterosacral, pada pasien yang memiliki gejala menyerupai inflamasi kronis pada pelvis dapat ditentukan kemungkinan adanya endometriosis.

2) Tumor

Tumor yang jinak maupun ganas dapat menyebar pada uterus atau struktur adnexal, dan kemungkinan dapat menyebabkan dismenore atau nyeri pelvis. Walaupun tumor secara tunggal tidak menyebabkan nyeri, adanya massa pada pemeriksaan fisik menjadikan dokter mendiagnosa kemungkinan adanya massa, dan bukan hanya fibroid.

3) *Inflamasi*

Inflamasi kronis dapat menjadi sumber nyeri pelvis dan dismenore, hal ini dapat terjadi karena efek aktif dari inflamasi atau adanya bekas luka dan kerusakan yang disebabkan sebelumnya.

4) *Adhesions*

Adhesi muncul dari proses inflamasi sebelumnya atau pembedahan yang dapat menjadi sumber nyeri pelvis kronis, namun jarang menyebabkan dismenore. Meskipun secara umum tidak tampak pada pemeriksaan fisik, riwayat pasien dapat membantu dalam evaluasi kemungkinan penyebabnya.

5) Psikogenik

Dismenore akibat faktor psikologis relatif umum terjadi. Karena seringnya dismenore terjadi dan tidak adanya penjelasan untuk keluhan yang dirasakan pasien, maka dengan mudah dapat dikatakan bahwa rasa nyeri yang ada merupakan salah satu perasaan yang berhubungan dengan kondisi psikologis. Telah banyak laporan mengenai berbagai tipe personal yang diyakini memiliki hubungan dengan dismenore dan nyeri pelvis kronis. Hanya sedikit pasien yang menganggap bahwa nyeri atau dismenore yang dialaminya merupakan nyeri karena pengaruh psikologis.

6) *Pelvic congestive syndrome*

Istilah dari *pelvic congestive syndrome* umumnya digunakan untuk pasien dengan keluhan nyeri *pelvis* yang bersifat kronis atau dismenore yang kambuh dan tidak ditemukan tanda-tanda klinik. Beberapa studi melaporkan bahwa pada pasien dengan gejala ini ditemukan adanya pelebaran pembuluh vena pada *pelvis* ketika dilakukan laparoskopi. Hal ini menjelaskan bahwa pelebaran vena ini menyebabkan keluhan nyeri dan penebalan *pelvis*.

7) *Non-gynecology*

Seperti pada kasus nyeri nyeri pelvis akut, dinding abdominal, kandung kemih, rektum, sigmoid, dan elemen skeletal dari pelvis dapat menjadi sumber penyebab nyeri pelvis kronis. Semua faktor penyebab itu harus didiagnosa melalui pemeriksaan fisik dan riwayat pasien dengan keluhan nyeri pelvis kronis (Smith, 2003).

Ditinjau dari berat-ringannya rasa nyeri, dismenorea dibagi menjadi:

1. Dismenorea ringan

Dismenorea dengan rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat sehingga perlu istirahat sejenak untuk menghilangkan nyeri, tanpa disertai pemakaian obat.

2. Dismenorea sedang

Dismenorea yang memerlukan obat untuk menghilangkan rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan aktivitas sehari-hari.

3. Dismenorea berat

Dismenorea yang memerlukan istirahat sedemikian lama dengan akibat meninggalkan aktivitas sehari-hari selama 1 hari atau lebih.

2.3.3 Patofisiologi dismenorea

Periode menstruasi ditandai dengan keluarnya cairan darah dari uterus, akibat rusaknya jaringan fungsional (spongiosa dan kompleks) endometrium (Bobak *et al*, 2004). Setiap kerusakan jaringan memicu pengeluaran substansi kimia (Guyton & Hall, 1997). Prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha) merupakan substansi kimia yang diproduksi oleh

sel-sel endometrium uterus. Produksi prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha) distimulasi oleh progesteron sesaat setelah terjadinya ovulasi. Prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha) merangsang kontraksi miometrium uterus untuk mengeluarkan cairan menstruasi melewati vagina. Kontraksi ini kadang terlalu kuat sehingga suplai darah ke uterus terhenti untuk sementara, sehingga otot-otot uterus kehilangan oksigen dan mengalami iskemia. Iskemia memicu terjadinya nyeri dengan merangsang ujung-ujung serabut nyeri (Potter & Perry, 2006).

Terdapat dua tipe serabut nyeri perifer yang menghantarkan stimulus nyeri yaitu serabut nyeri A-delta (A- δ) dan serabut nyeri C (Kozier, 2009). Transmisi nyeri diteruskan oleh kedua serabut nyeri tersebut sampai ujung akhir dorsal horn di spinal cord. Di dorsal horn, neurotransmitter (substansi P) dikeluarkan, mengakibatkan pintu gerbang substansia gelatinosa (SG Gate) terbuka dan impuls nyeri berpindah dari serabut nyeri perifer ke serabut saraf di traktus spinothalamus (Paice, 1991 dikutip dari Potter & Perry, 2006). Impuls nyeri kemudian berjalan sepanjang spinal cord. Setelah melampaui spinal cord, informasi nyeri menstruasi (dismenorea) dipersepsikan di korteks serebri.

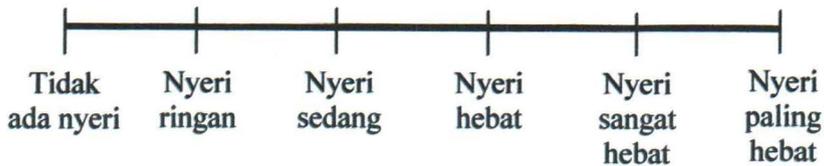
2.3.4 Pengukurann nyeri dismenorea

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah

menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Menurut Smeltzer (2002) ada empat macam skala nyeri yaitu:

1) Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana (Skala Pendeskripsi Verbal)



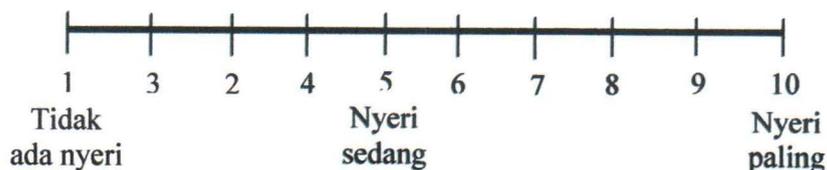
Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai enam kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk

atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Potter & Perry, 2005).

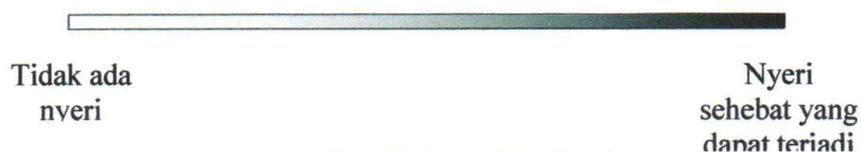
2) Skala intensitas nyeri numerik



Gambar 2.3 Skala intensitas nyeri numerik

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri. (Raylene M Rospond, 2008; terj. D. Lyrawati, 2009)

3) Skala analog visual

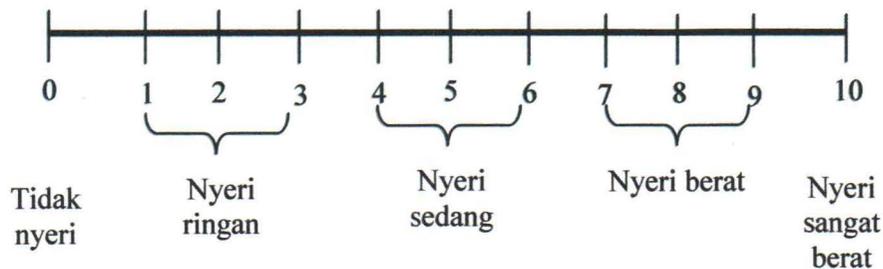


Gambar 2.4 Skala analog visual

Skala analog visual (*visual analog scale/VAS*) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien.

Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10-cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertical atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana. Namun, pada periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena pada VAS diperlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri (Raylene M Rospond, 2008; terj. D. Lyrawati, 2009).

4) Skala nyeri Bourbanis



Gambar 2.5 Skala nyeri Bourbanis

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan yaitu secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang yaitu secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

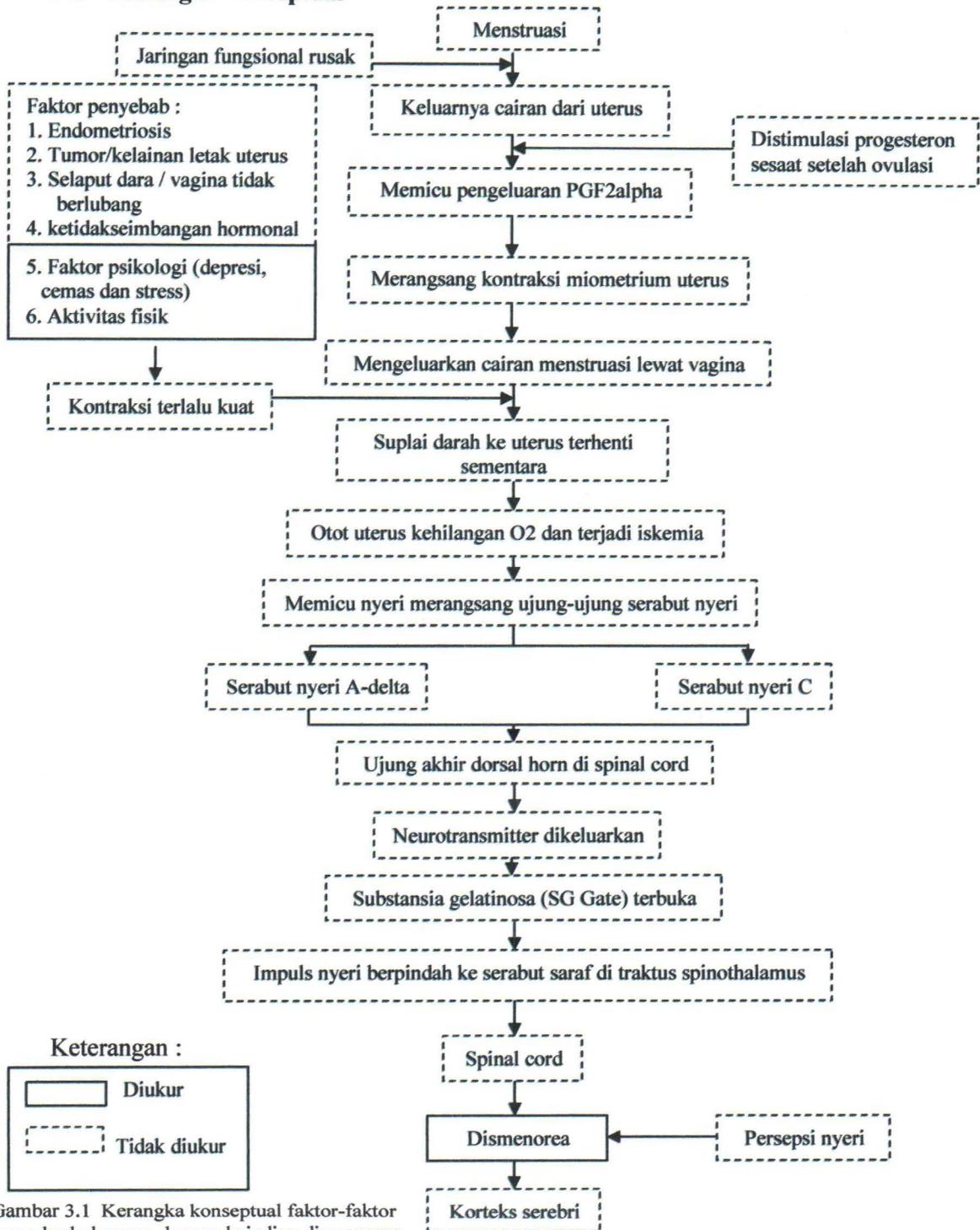
- 7-9 : Nyeri berat yaitu secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat yaitu pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya

Gambar 3.1 menjelaskan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea. Faktor penyebab terjadinya dismenorea yaitu faktor konstitusi, faktor obstruksi canalis cervikalis, faktor alergi, faktor endokrin, faktor kejiwaan dan aktivitas fisik. Periode menstruasi ditandai dengan keluarnya cairan darah dari uterus, akibat rusaknya jaringan fungsional (spongiosa dan kompleks) endometrium (Bobak *et al*, 2004). Setiap kerusakan jaringan memicu pengeluaran substansi kimia (Guyton & Hall, 1997). Prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha) merupakan substansi kimia yang diproduksi oleh sel-sel endometrium uterus. Produksi prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha) distimulasi oleh progesteron sesaat setelah terjadinya ovulasi. Prostaglandin F₂alpha (PGF₂alpha) merangsang kontraksi miometrium uterus untuk mengeluarkan cairan menstruasi melewati vagina. Kontraksi ini kadang terlalu kuat sehingga suplai darah ke uterus terhenti untuk sementara, sehingga otot-otot uterus kehilangan oksigen dan mengalami iskemia. Iskemia memicu terjadinya nyeri dengan merangsang ujung-ujung serabut nyeri (Potter & Perry, 2006).

Terdapat dua tipe serabut nyeri perifer yang menghantarkan stimulus nyeri yaitu serabut nyeri A-delta (A- δ) dan serabut nyeri C (Kozier, 2009). Transmisi nyeri diteruskan oleh kedua serabut nyeri tersebut sampai ujung akhir dorsal horn di spinal cord. Di dorsal horn, neurotransmitter (substansi P) dikeluarkan, mengakibatkan pintu gerbang substansia gelatinosa (SG Gate) terbuka dan impuls nyeri berpindah dari serabut nyeri perifer ke serabut saraf di traktus spinothalamus (Paice, 1991 dikutip dari Potter & Perry, 2006). Impuls nyeri kemudian berjalan sepanjang spinal

cord. Setelah melampaui spinal cord, informasi nyeri dismenorea dipersepsikan di korteks serebri.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Faktor psikologis dan aktivitas fisik yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab akan dibahas tentang desain penelitian, kerangka operasional, populasi, sampel, dan sampling, variabel dan definisi operasional, instrument penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan dan pengolahan data, analisis data, etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah diterapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003).

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen yaitu kejadian dismenorea dan variabel independen yaitu aktivitas fisik dan faktor psikologis atau kejiwaan hanya satu kali, pada satu saat. Jadi dalam desain penelitian ini tidak ada *follow up* atau tindak lanjut setelah peneliti melakukan observasi dengan menggunakan kuisioner.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Menurut Notoadmodjo (2002), populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti. Populasi

dalam penelitian ini adalah siswi kelas X dan XI SMU GIKI 2 yang berjumlah 296 siswi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto S, 2006). Sedangkan menurut Nursalam dan Pariani (2001), sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi/mewakili populasi. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu:

1. Kriteria inklusi (karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti) :

Siswi kelas X yang mengalami dismenorea

2. Kriteria eksklusi (menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab) diantaranya :

- 1) Siswi kelas XI dan kelas XII

- 2) Siswi yang tidak hadir saat penelitian berlangsung.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner yang akan dibagikan pada siswi SMU GIKI 2 surabaya untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2003).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda (Nursalam, 2003 mengutip dari Soeprapto, Taat Putra dan Haryanto). Variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati. Menurut Soeparto (2000) yang dikutip oleh Nursalam (2003), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

4.3.1 Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada dependen variabel. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku (Nursalam dan Pariani, 2001). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian dismenorea yaitu: aktivitas fisik dan faktor psikologis/kejiwaan.

4.3.2 Variabel dependen (Variabel tergantung)

Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-

variabel independen (Nursalam dan Pariani, 2001). Variable dependen dalam penelitian ini adalah kejadian dismenorea pada remaja.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti, makna masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam dan Pariani, 2001). Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktivitas-aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Brockopp dan Tolsma, 2000).

Tabel 4.1 : Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: aktivitas fisik	Suatu gerakan pada tubuh yang dilakukan dengan menggunakan energi	1. Aktivitas fisik di sekolah 2. Aktivitas sehari-hari 3. Kegiatan rekreasi	<i>Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)</i>	Ordinal	Aktivitas tinggi: jika $(P2+P1)$ lebih dari sama dengan 3 hari dan total aktivitas fisik tiap minggu lebih dari 1500 menit ATAU Jika $(P2+P5+P8+P11)$ lebih dari sama dengan 7hari dan total aktivitas fisik tiap minggu lebih dari 3000 menit Aktivitas sedang : jika $(P2+P11)$ lebih dari 3 hari dan $((P2*P3)+(P11*P12))$ lebih dari 60

					<p>menit ATAU Jika (P5+P8+P14) lebih dari 5 hari dan $((P5*P6)+(P8*P9)+$ $(P14*P15))$ lebih dari 150menit ATAU Jika $(P2+P5+P8+P11+$ $P14)$ lebih dari 5 hari dan total aktivitas fisik tiap minggunya lebih dari 600 menit</p> <p>Aktivitas rendah : yang tidak memenuhi criteria diatas.</p>
Variable independen: gangguan psikologi (depresi)	Perubahan disebabkan karena lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang mengancam kehidupan pada siswi SMU GIKI 2 surabaya	Kondisi psikologi yang tampak : Depresi	<i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</i>	Ordinal	Tiap pernyataan dikali 2 Skor depresi pada nomor 3,5,10,13,16,17, dan 21: Normal 0—9 Ringan 10-13 Sedang 14-20 Berat 21-27 Sangat berat ≥ 28
Gangguan psikologi (cemas)		Kondisi psikologi yang tampak: Cemas	<i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</i>	Ordinal	Skor cemas pada nomor 2,4,7,9,15,dan 19, dan 20: Normal 0-7 Ringan 8-9 Sedang 10-14 Berat 15-19 Sangat berat ≥ 20
Gangguan psikologi (stress)		Kondisi psikologi yang tampak:	<i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</i>	Ordinal	Skor stress pada nomor 1,6,8,11,12,14, dan 18:

	stress				Normal 0-14 Ringan 15-18 Sedang 19-25 Berat 26-33 Sangat berat ≥ 34
Variable dependen: kejadian dismenorea (nyeri haid)	pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan karena perubahan pada sistem musculoskeletal, hormonal dan sistem neurologi.	Skala nyeri bourbanis	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat 10 = nyeri sangat berat

4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen penelitian

Menurut Arikunto (2006), instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu aktivitas fisik dengan menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)* yang dikembangkan oleh WHO, variabel independen gangguan psikologi dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* Lovibond (1995). Pada variable dependen yaitu kejadian dismenorea menggunakan skala nyeri Bourbanis.

4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMU GIKI 2 Surabaya pada tanggal 19 Juli – 7 Agustus 2010.

4.5.3 Prosedur pengumpulan data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat pengantar penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kepada kepala sekolah SMU GIKI 2 Surabaya untuk mendapat persetujuan. Proses pengambilan data dalam penelitian ini diperoleh setelah sebelumnya mendapat ijin dari kepala sekolah SMU GIKI 2 Surabaya. Peneliti melakukan pendekatan terhadap responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dengan menggunakan kode khusus sebagai subyek penelitian yaitu siswi yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden dan telah menandatangani *informed consent*. Apabila responden mengalami kesulitan untuk menjawab maka peneliti mendampingi responden dengan memberikan penjelasan kepada responden. Siswi yang mengalami dismenorea banyak yang menolak menjadi responden dikarenakan siswi kurang kooperatif dan malas untuk mengisi kuesioner sehingga responden yang berhasil diperoleh oleh peneliti hanya 22 orang dari total populasi siswi kelas X.

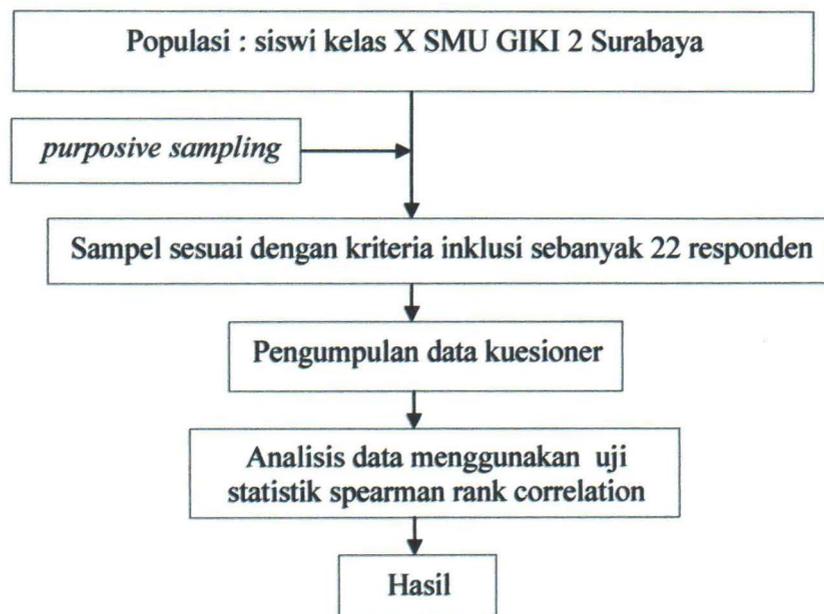
4.6 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Data mentah yang didapat, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2008).

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* program windows SPSS. Dengan menggunakan derajat kemaknaan $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dan faktor psikologi dengan kejadian dismenorea pada SMU GIKI 2 surabaya, maka H1 diterima. Pertimbangan pemilihan uji statistik tersebut adalah untuk menjelaskan hubungan antara aktivitas fisik dan faktor psikologi dengan kejadian dismenorea dengan skala data ordinal. Tingkat keeratan hubungan antara aktivitas fisik dan faktor psikologi dengan kejadian dismenorea dinyatakan dengan koefisien korelasi (r) : 0,00-0,200 sangat lemah; 0,201-0,400 lemah; 0,401-0,600 cukup kuat; 0,601-0,800 kuat; 0,801-1,000 sangat kuat. Interpretasi berlaku untuk nilai r positif maupun negatif (Sugiyono, 2005).

4.7 Kerangka Operasional

Kerangka operasional/kerja merupakan tahapan dalam penelitian yang disajikan dalam bentuk alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya

4.8 Etika Penelitian

1. Informed consent

Guna menghindari suatu keadaan atau hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonimity

Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas, lembar kuisisioner tidak diberi identitas.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden, dijamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian.

Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Kuisisioner yang digunakan bukanlah kuisisioner yang baku, sehingga kevaliditasan dan reliabilitas masih belum maksimal.
2. Keterbatasan peneliti memilih sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuisioner tentang “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya” yang diperoleh pada tanggal 19 juli-7 agustus 2010. Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 22 siswi dan semuanya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Siswi SMU GIKI 2 yang masuk dalam populasi penelitian ini berjumlah 106 orang. Dimana saat dilaksanakan penelitian, siswi kelas X masih menjalankan Masa Orientasi Siswa (MOS), kelas XI dan kelas XII masih libur sekolah.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, karakteristik responden dan variable yang diukur, meliputi : 1) Aktifitas fisik sehari-hari yang dilakukan para siswi SMU GIKI 2 Surabaya, 2) Faktor kejiwaan siswi antara lain : depresi, cemas dan stress, 3) Skala nyeri dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

Pada bagian pembahasan akan membahas tentang faktor aktifitas fisik dan faktor kejiwaan yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada remaja, Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji korelasi Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara faktor aktifitas fisik dan kondisi psikologis dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di SMU GIKI 2 Surabaya yang terletak di jalan Raya Gubeng 45 Surabaya. SMU GIKI 2 Surabaya merupakan sekolah yang tergabung dengan yayasan GITA KIRTTI (GIKI) yang telah terakreditasi A (Amat baik). SMU GIKI 2 Surabaya mempunyai visi dan misi diantaranya :

Saat ini di SMU GIKI 2 Surabaya memiliki jumlah guru dan karyawan sejumlah 46 orang dengan 1 orang kepala sekolah, 3 staf tata usaha, 1 staf perpustakaan, 3 orang pesuruh dan 4 orang satpam. Jumlah kelas yang digunakan untuk proses belajar mengajar sehari-hari adalah 18 ruang dengan ditambah sarana dan prasarana yang berjumlah 27 ruang.

Tabel 5.1 Data jumlah siswa SMU GIKI 2 Surabaya tahun ajaran 2010-2011

Kelas	X	XI	XII
Laki-laki	90	111	113
Perempuan	120	131	156
Total	210	242	269

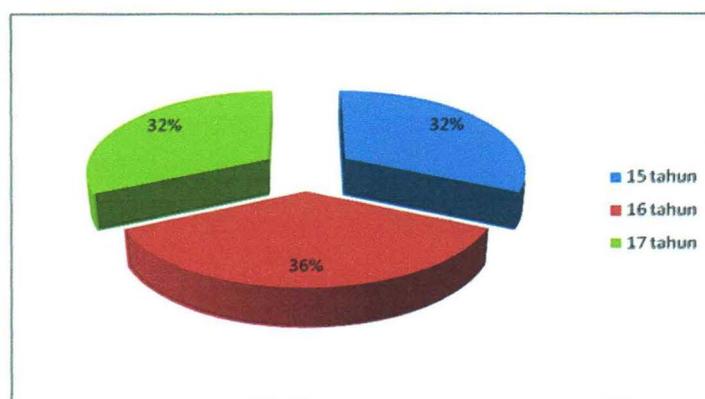
Kejadian dismenorea di SMU GIKI 2 Surabaya merupakan kejadian tinggi, dari 160 siswi di 7 kelas, sebanyak 3 siswi di setiap kelas yang tidak masuk sekolah setiap bulannya karena dismenorea dan ada juga yang tetap mengikuti pelajaran dengan menahan rasa nyeri tersebut. Siswi yang mengalami dismenorea biasanya langsung merujuk ke ruang UKS untuk istirahat dan mencoba mengurangi nyeri dengan minum obat, jika nyeri yang dirasakan semakin berat, petugas UKS memberi ijin siswi untuk melanjutkan istirahat di rumah.

Aktivitas siswa di SMU GIKI 2 Surabaya dimulai dari pukul 06.30. Pelajaran diawali dengan berdoa di masing-masing kelas, tiap satu jam mata pelajaran lamanya 45 menit. Setelah jam pelajaran ke 4 pukul 09.30 ada jam istirahat selama 15 menit. Kemudian dilanjutkan jam pelajaran kelima dan keenam sebelum ada istirahat kedua pada pukul 11.15 selama 15 menit. Aktivitas olahraga di SMU GIKI 2 Surabaya dilakukan 1 hari setiap minggu di setiap kelasnya selama 2x45 menit. Pada siswa kelas XII sudah mulai ada tambahan jam bimbingan belajar setelah selesai jam pelajaran untuk membantu para siswa persiapan menghadapi ujian nasional.

5.1.2 Karakteristik responden

Siswi kelas X yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 22 responden

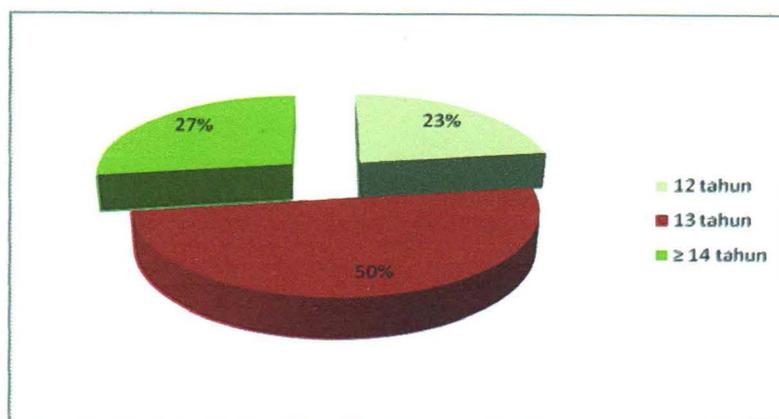
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden siswi SMU GIKI 2 Surabaya berdasarkan umur 19 Juli – 7 Agustus 2010

Dari gambar 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan umur menunjukkan mayoritas responden berumur 16 tahun berjumlah 8 (36%).

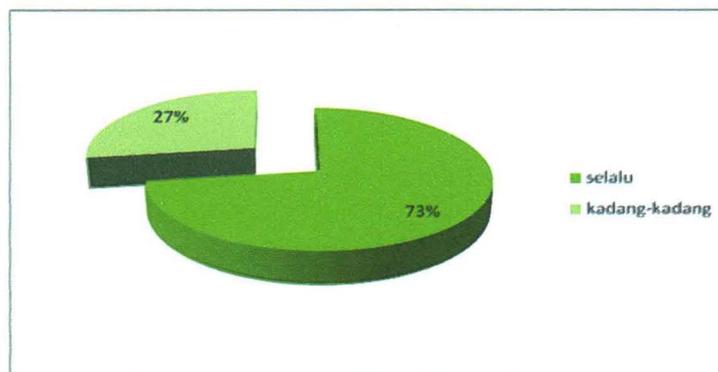
2. Distribusi responden berdasarkan usia menarche



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden siswi SMU GIKI 2 Surabaya berdasarkan *menarche* 19 Juli – 7 Agustus 2010

Dari gambar 5.2 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia *menarche* menunjukkan mayoritas responden mendapatkan *menarche* (haid pertama) pada umur 13 tahun yang berjumlah 11 orang (50%).

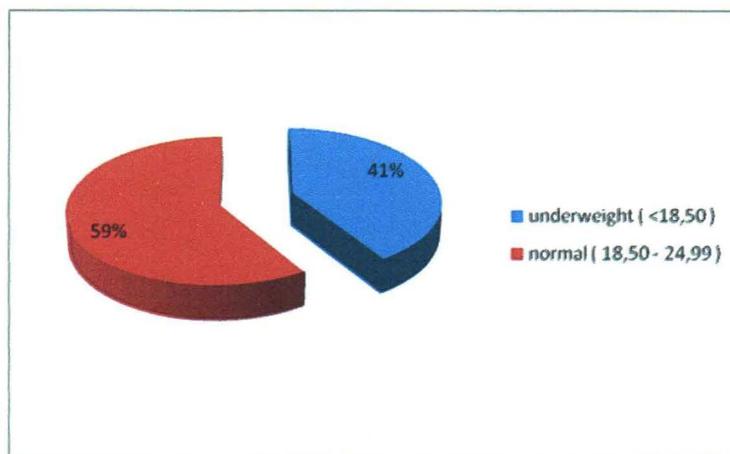
3. Distribusi responden berdasarkan frekuensi nyeri menstruasi (dismenorea) setiap bulannya



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan frekuensi nyeri menstruasi (dismenorea) setiap bulannya pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010

Dari gambar 5.3 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan Frekuensi nyeri menstruasi (dismenorea) setiap bulannya menunjukkan bahwa mayoritas responden berjumlah 16 orang (73%) selalu mengalami dismenorea setiap bulannya dan selalu dibiarkan saja, sedangkan 6 orang (27%) kadang-kadang mengalami dismenorea setiap bulannya dan berusaha mengurangi nyeri dengan minum jamu tradisional.

4. Distribusi responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

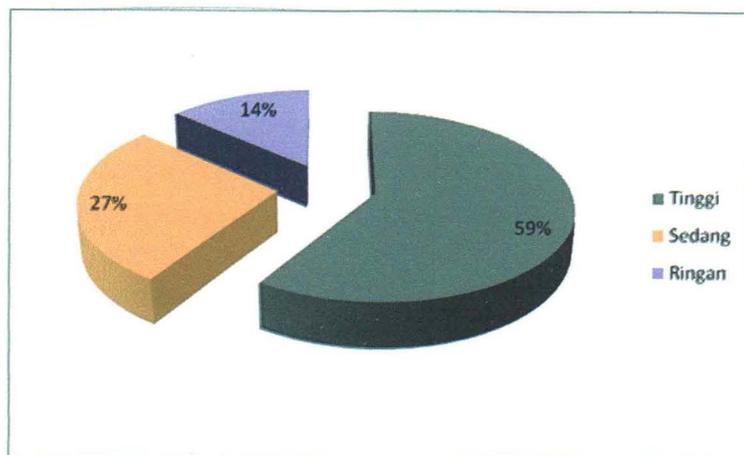


Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010

Dari gambar 5.4 dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan indeks masa tubuh mayoritas responden mempunyai indeks masa tubuh yang normal sebanyak 13 orang (59%).

5.1.3 Variabel yang diukur

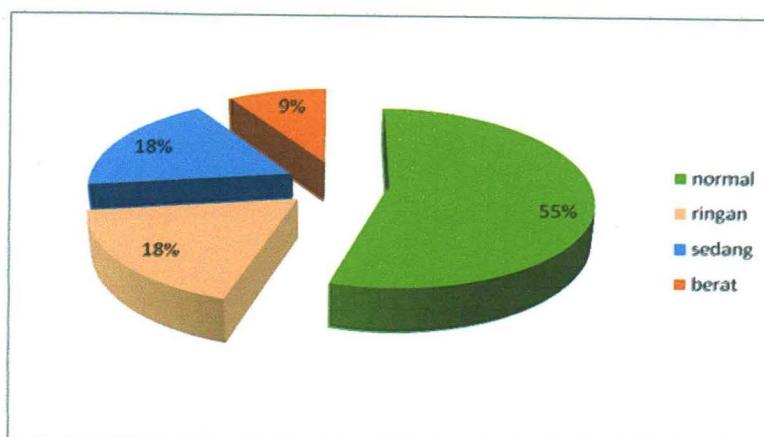
1. Aktifitas fisik responden



Gambar 5.5 Aktifitas fisik responden siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010

Berdasarkan gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang diteliti mempunyai aktifitas fisik sehari-hari di sekolah yang melibatkan peningkatan besar detak jantung maupun dalam bernapas lebih dari 3 hari selama seminggu berjumlah 13 orang (59%), responden yang mempunyai aktifitas sehari-hari di sekolah dan aktivitas diluar sekolah yang melibatkan peningkatan kecil detak jantung maupun dalam bernapas lebih dari 3 hari dan lebih dari 60 menit selama seminggu berjumlah 6 orang (27%), dan responden yang tidak mempunyai aktifitas seperti aktivitas diatas berjumlah 3 (14%).

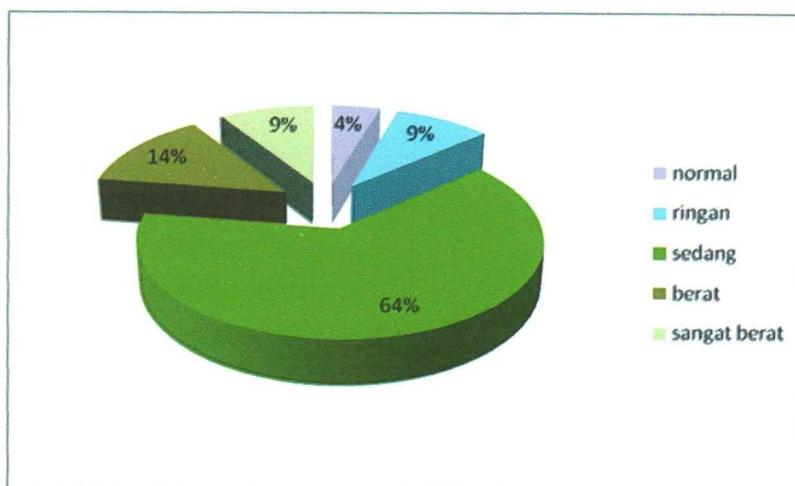
2. Depresi



Gambar 5.6 Faktor depresi responden siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010

Berdasarkan gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang diteliti mayoritas tidak mengalami depresi (normal) berjumlah 12 (55%).

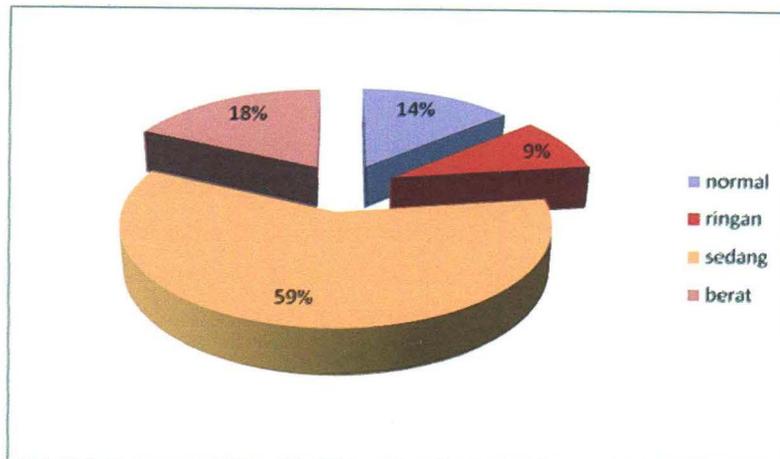
3. Kecemasan



Gambar 5.7 Faktor kecemasan responden siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010

Berdasarkan gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang diteliti mayoritas mengalami kecemasan sedang dalam dirinya saat mengalami dismenorea yang berjumlah 14 orang (64%).

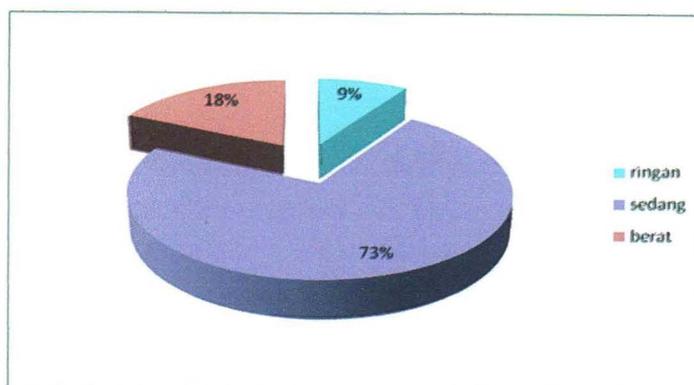
4. Stress



Gambar 5.8 Faktor stress responden siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010

Berdasarkan gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang diteliti mayoritas mengalami stress sedang saat mengalami dismenorea sebanyak 13 orang (59%).

5. Skala nyeri dismenorea



Gambar 5.9 Skala nyeri dismenorea responden siswi SMU GIKI 2 Surabaya 19 Juli – 7 Agustus 2010

Berdasarkan gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang diteliti mayoritas mengalami nyeri sedang saat mengalami dismenorea sebanyak 16 orang (73%).

6. Hubungan aktifitas fisik dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

Tabel 5.2 Analisis aktifitas fisik dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya Juli 2010

Dismenorea	Aktifitas Fisik						Total	
	Tinggi		Sedang		Ringan			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ringan	-	-	2	9,1	-	-	2	9,1
Sedang	11	50,0	3	13,6	2	9,1	16	72,7
Berat	2	9,1	1	4,5	1	4,5	4	18,2
Total	13	59,1	6	27,3	3	13,6	22	100
Spearman Rho p= 0,286								

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapatkan hasil korelasi $r = -0,238$

dan nilai $p = 0,286$. Nilai p lebih besar dari $0,05$ yang berarti H_0 diterima, hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

7. Hubungan faktor depresi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

Tabel 5.3 Analisis faktor depresi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya Juli 2010

Dismenorea	Depresi								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ringan	1	4,5	1	4,5	-	-	-	-	2	9,1
Sedang	10	45,5	2	9,1	2	9,1	2	9,1	16	72,7
Berat	1	4,5	1	4,5	2	9,1	-	-	4	18,2
Total	12	54,5	4	18,2	4	18,2	2	9,1	22	100
Spearman Rho $p = 0,812$										

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapatkan hasil korelasi $r = 0,054$ dan nilai $p = 0,812$. Nilai p lebih besar dari $0,05$ yang berarti H_0 diterima, hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara depresi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

8. Hubungan faktor kecemasan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

Tabel 5.4 Analisis faktor kecemasan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya Juli 2010

Dismenorea	Cemas										Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ringan	-	-	1	4,5	1	4,5	-	-	-	-	2	9,1
Sedang	1	4,5	1	4,5	13	59,1	-	-	1	4,5	16	72,7
Berat	-	-	-	-	-	-	3	13,6	1	4,5	4	18,2
Total	1	4,5	2	9,1	14	63,6	3	13,6	2	9,1	22	100
Spearman Rho p= 0,000												

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapatkan hasil korelasi $r = 0,698$ dan nilai $p = 0,000$. Nilai p lebih kecil dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima, hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara depresi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

9. Hubungan faktor stress dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

Tabel 5.5 Analisis faktor kecemasan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya Juli 2010

Dismenorea	Stress								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ringan	-	-	1	4,5	1	4,5	-	-	2	9,1
Sedang	3	13,6	1	4,5	12	54,5	-	-	16	72,7
Berat	-	-	-	-	-	-	4	18,2	4	18,2
Total	3	13,6	2	9,1	13	59,1	4	18,2	22	100
Spearman Rho p= 0,000										

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapatkan hasil korelasi $r = 0,683$ dan nilai $p = 0,000$. Nilai p lebih besar dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima, hasil analisa tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara stress dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

5.2 Pembahasan

1. Hubungan antara faktor aktifitas fisik dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki aktifitas fisik tinggi selama lebih dari 3 hari dalam seminggu disekolah yang menyebabkan peningkatan besar detak jantung maupun dalam bernapas saat mengalami dismenorea mengalami dismenorea sedang, dan sebagian yang lain memiliki aktivitas fisik yang sedang selama lebih dari 3 hari dalam seminggu disekolah yang menyebabkan peningkatan kecil detak jantung maupun dalam bernapas saat mengalami dismenorea dialami oleh seluruh responden di SMU GIKI 2 Surabaya. Mayoritas siswi mengalami dismenorea sedang dengan aktivitas fisik yang tinggi, sebagian yang lain memiliki aktivitas fisik sedang saat mengalami dismenorea, dan sebagian kecil yang lain memiliki aktivitas fisik ringan.

Mayoritas responden masih berusia 16 tahun. Usia 16 tahun masih dikategorikan sebagai remaja tengah. Remaja tengah merupakan periode pertengahan masa remaja. Pada remaja tengah masih cenderung melakukan aktivitas yang tinggi baik di sekolah maupun aktivitas diluar sekolah yang banyak

meningkatkan detak jantung maupun dalam bernapas. Menurut Wong (2009) dalam tahap perkembangan remaja, remaja usia 15-18 tahun masih mencari identitas diri dan masih membutuhkan banyak aktivitas untuk pertumbuhan fisiknya. Remaja dianjurkan terlibat setidaknya 30 menit sehari dalam aktivitas ringan-sedang dan sebaiknya dilakukan setiap hari dalam seminggu.

Berdasarkan hasil analisis aktivitas fisik tidak berhubungan dengan kejadian dismenorea. Tabel 5.2 menunjukkan bahwa meskipun aktivitas fisik yang dilakukan oleh remaja tinggi tetapi skala nyeri dismenorea responden termasuk skala nyeri sedang. Keadaan ini bisa saja dikarenakan para responden yang mempunyai banyak aktivitas fisik di sekolah yang mungkin saja merupakan suatu tuntutan di sekolah yang rata-rata tidak mempengaruhi dengan ada atau tidaknya kejadian dismenorea sehingga skala nyeri dismenorea yang dialami masih dalam batas skala nyeri sedang.

2. Hubungan antara faktor depresi dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini tidak mengalami depresi saat mengalami dismenorea sedang, sebagian yang lain mengalami depresi ringan sampai berat saat mengalami dismenorea sedang. Siswi yang mengalami dismenorea berat mayoritas mengalami depresi sedang dan sebagian yang lain mengalami depresi ringan, sedangkan siswi yang mengalami dismenorea ringan mengalami depresi ringan.

Pada remaja, angka kejadian depresi sama tingginya pada orang dewasa, dengan angka kejadian yang lebih tinggi (7% hingga 13%) khususnya pada remaja perempuan (Angold & Rutter, 1992). Mayoritas reponden masih berusia 15-17

tahun masih dikategorikan sebagai remaja. Remaja pada usia tersebut masih bisa menganggap masalah yang diterima sebagai hal yang positif dan masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa tanpa menganggap bahwa masalah yang diterima sebagai gangguan dalam dirinya (Anderson dkk, 1987). Hal ini dapat didukung dengan *peergroup support* yang baik pada remaja, walaupun remaja mengalami dismenorea sedang tetapi tidak mengalami depresi. Menurut Monks (1999) dalam tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Depresi mempengaruhi kejadian dismenorea. Depresi merupakan suatu penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran, yang mempengaruhi cara orang makan dan tidur, merasa tentang diri sendiri, dan cara orang berpikir tentang suatu hal. Remaja diharapkan mempunyai koping yang positif tentang sesuatu hal, sehingga kejadian depresi tidak mempengaruhi kehidupan karena depresi merupakan gangguan psikologi yang mengancam kehidupan.

Berdasarkan hasil analisis depresi tidak berhubungan dengan kejadian dismenorea. Tabel 5.3 menunjukkan bahwa meskipun responden tidak mengalami depresi tetapi skala nyeri dismenorea responden termasuk skala nyeri sedang. Keadaan ini bisa saja dikarenakan para responden yang mempunyai *peergroup support* yang baik sehingga walaupun mereka mengalami masalah, mereka masih mendapat support dari teman-teman untuk menganggap masalah yang diterima sebagai proses dalam pendewasaan sehingga mereka tidak mengalami depresi saat mengalami dismenorea.

3. Hubungan antara faktor kecemasan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami cemas sedang saat mengalami dismenorea sedang, sebagian yang lain mengalami cemas ringan dan cemas sangat berat. Siswi yang mengalami dismenorea berat mayoritas mengalami cemas berat dan sebagian yang lain mengalami cemas sangat berat, sedangkan siswi yang mengalami dismenorea ringan mengalami cemas ringan sampai sedang.

Gangguan *anxietas* umumnya mulai dialami pada pertengahan masa remaja, walaupun banyak orang yang menderita gangguan *anxietas* menuturkan bahwa mereka mengalami masalah tersebut sepanjang hidupnya (Barlow dkk, 1996). Gangguan ini terjadi dua kali lebih banyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Brown dkk, 2001). Mayoritas reponden mengalami menarche pada usia 13 tahun atau pada saat usia SMP. Pada usia 13 tahun remaja masih menginjak remaja awal dimana pada usia tersebut remaja baru saja mengalami masa transisi, suatu masa dimana periode anak-anak sudah terlewati dan disatu sisi belum dikatakan dewasa. Remaja masih lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak pada suatu hal termasuk pada saat mereka mengalami dismenorea. Hal ini dapat didukung dengan data demografi responden, walaupun mereka sudah mengalami menarche pada usia 13 tahun tetapi mereka masih mengalami cemas sedang saat mengalami dismenorea. Menurut Monks (1999) dalam tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, pada saat remaja usia 12-15 tahun masih merasa heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang

menyertai perubahan-perubahan tersebut. Kecemasan merupakan perasaan gugup, cemas, takut, atau khawatir. Masalah kecemasan mengganggu kemampuan seseorang untuk tidur. Remaja sangat rentan terhadap iritasi karena sebagai gejala dari sejumlah masalah emosional, termasuk kecemasan. Kecemasan dapat terjadi tanpa alasan, atau mungkin terjadi berdasarkan situasi nyata, tetapi mungkin tidak sesuai dengan apa yang biasanya diharapkan. Kecemasan yang berat bisa memiliki dampak serius pada kehidupan sehari-hari. Remaja diharapkan mengurangi rasa cemas, takut atau khawatir terhadap sesuatu hal, sehingga kecemasan yang dialami tidak mempengaruhi kehidupan sehari-hari karena kecemasan merupakan gangguan psikologi yang mengancam kehidupan.

Berdasarkan hasil analisis kecemasan berhubungan dengan kejadian dismenorea. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa cemas sedang yang dialami responden juga menyebabkan skala nyeri dismenorea responden sedang juga, dan semakin berat tingkat kecemasan responden maka semakin berat skala nyeri dismenorea yang dialami responden. Keadaan ini dikarenakan mayoritas para responden mengalami ketakutan yang tidak jelas dan selalu mengeluarkan keringat yang berlebihan walaupun temperatur tidak panas dan tidak melakukan aktivitas berlebih saat mengalami dismenorea sehingga menyebabkan selalu merasa lemas seperti mau pingsan.

4. Hubungan antara faktor stress dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami stress sedang saat mengalami dismenorea sedang, sebagian yang lain tidak mengalami stress saat mengalami dismenorea sedang,

dan sebagian kecil mengalami stress ringan. Siswi yang mengalami dismenorea ringan mengalami stress ringan sampai sedang, sedangkan siswi yang mengalami dismenorea berat seluruhnya mengalami stress berat dan cenderung bereaksi berlebihan pada suatu situasi yang menyebabkan sulit untuk bersantai.

Berdasarkan jawaban dari kuesioner bahwa remaja mudah marah dan masih cenderung bereaksi berlebihan pada suatu situasi. Menurut Lazarus dkk (1996) menekankan bahwa aspek kognitif stress, yaitu mereka meyakini bahwa cara kita menerima atau menilai lingkungan menentukan apakah terdapat suatu stressor. Jika seseorang beranggapan bahwa tuntutan dalam suatu situasi melebihi kemampuannya, maka orang tersebut mengalami stress. Mayoritas responden juga masih berusia 15-17 tahun. Pada tahap ini remaja masih mencari identitas diri, masih mudah tersinggung dan bersifat emosional pada sesuatu hal. Remaja selalu mendahulukan emosi terhadap sesuatu yang menimpanya dan selalu tidak sabar dalam menghadapi masalah yang dihadapi (Wong, 2009). Stress dapat didefinisikan sebagai gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Stress dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut (cornelli vincent, 2000). Remaja diharapkan dapat mengelola stress yang diterima sebagai hal yang positif dan tidak mudah terpengaruh keadaan lingkungan disekitarnya. sehingga stress tidak mempengaruhi kehidupan karena gangguan stress sangat mengganggu kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis stress berhubungan dengan kejadian dismenorea. Tabel 5.5 menunjukkan bahwa stress sedang yang dialami responden juga menyebabkan skala nyeri dismenorea responden sedang juga, dan semakin

berat tingkat stress responden maka semakin berat skala nyeri dismenorea yang dialami responden. Keadaan ini dikarenakan mayoritas para responden merasa mudah tersinggung dan cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi saat mengalami dismenorea sehingga menyebabkan sulit untuk bersantai dan mudah marah karena hal-hal sepele.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan membahas mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenorea pada siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Aktifitas fisik tinggi, sedang, dan ringan tidak mempengaruhi kejadian dismenorea pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya
2. Stress berat dan cemas berat mempengaruhi kejadian dismenorea, sedangkan faktor depresi tidak ditemukan pada siswi yang mengalami dismenorea di SMU GIKI 2 Surabaya.
3. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian dismenorea adalah faktor stress.

6.2 Saran

Hal-hal yang disarankan berdasarkan kesimpulan di atas antara lain :

1. Siswi SMU GIKI 2 Surabaya perlu sosialisasi tentang manajemen stres dengan bercerita kepada teman dekat, berdoa; mekanisme koping yang adaptif yaitu bagaimana mempersepsikan stres sebagai suatu hal yang positif; agar stres yang dialami tidak mempengaruhi kejadian dismenorea yang dialami.

2. Institusi SMU GIKI 2 Surabaya perlu meningkatkan peran aktif guru dalam perkembangan biopsikosial siswi di lingkungan sekolah.
3. Siswi harus proaktif, setiap ada persoalan diharapkan menghadap wali kelas atau menemui unit konseling agar masalah yang dialami tidak mempengaruhi kejadian dismenorea yang dialami.
4. Perawat harus mengetahui faktor aktivitas fisik dan keadaan psikologi (depresi, cemas, dan stress) yang berhubungan dengan kejadian dismenorea, agar dapat meminimalkan kejadian dismenorea yang dialami.
5. Penelitian selanjutnya diharapkan menganalisis faktor yang lain seperti, obstruksi kanalis servikalis, faktor alergi dan faktor endokrin yang berhubungan dengan kejadian dismenorea.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 6-50.
- Bagian Obstetri&Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. *Obstetri Fisiologi. Bandung* : Eleman, hal : 73-95.
- Barclay, L. (2006). AAP Issues Guidelines for Menstrual Cycle Evaluation. <http://www.medscape.com>. Akses : 15 April 2010, pukul 09.00.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (1999). *Maternity Nursing*. Edisi 5. Penerbit : Mosby, hal : 44-73.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005). (Alih Bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugerah). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal : 45-51.
- David, K (2005), <http://www.wrongdiagnosis.com/d/dysmenorrhea/causes.htm>. Tanggal 19 April 2010, jam 14.00.
- Davison, C.Gerald (1999). *Psikologi Abnormal*. Edisi 9. Jakarta : Raja Grafindo Persada, hal : 181-193, 271-280, 416-420.
- De Cherney, Alan at all (2007). *Lange Current Diagnosis & Teratment Obstetrics & Gynecology*. Ed.10.United States of America : The McGraw-Hill Companies, Inc, hal : 128-132.
- Esler, jim (2005)<http://women.webmd.com/tc/menstrual-cramps-topic-overview>. Tanggal 02 juni 2010, jam 15.00
- Georgia Reproductive Specialist (2006). Stress Management : What is Stress?. <http://www.ivf.com/stress.html>. Akses : 15 April 2010, jam 09.00.
- Guyton, A.C. (1997). (Alih Bahasa Irawati Setiawan). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta : EGC, hal : 1294-1300.
- Hamilton, Persis Mary. (1995). *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal : 201-225
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal : 17-43.
- Kurniawati, Dewi. (2008). *Pengaruh Dismenore terhadap Aktivitas Pada Siswi SMA Batik 1 Surakarta*. Tidak dipublikasikan. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Llewellyn. (2002). *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates. Hal 56-75.
- Lyrwati, Diana. (2009). *Penilaian Nyeri. Pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf*. diakses pada tanggal 5 April 2010 pukul 15.41
- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana : untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC, hal : 87-94.
- Masten, Y. (1993). *Obstetric Nursing*. Penerbit : Mc Graw Hill, hal : 2-5.
- Michael J.O & Elliot E.P. (1994). *The History of Obstetrics & Gynaecology*. New York : Parthenon Publishing Group, hal : 291-293.
- Minjarez, D.A. (2000). *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America : Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents*. Nomer 1. Volume 27. ,hal : 63-67.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 211-215
- Nevid, S.J. & Rathus A.S. & Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jilid 1. Edisi 5. Jakarta : Erlangga, hal : 135-141.
- Niven, N. (1995). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta : EGC, hal : 120-122.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 10-35.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika, hal : 39-106.
- Potter & Perry (1999). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal : 476-481.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal : 103-120, 204-229.
- Price A.S. & Wilson M.L. (1995). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Buku 2. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal : 1127-1129.
- Schneider, dkk (2002)<http://www.hmc.psu.edu/healthinfo/d/dysmenorrhea.htm>. Tanggal 28 mei 2010, jam 21.15
- Smeltzer, S.C. (2002). (Alih Bahasa Agung W.). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 1. Jakarta : EGC, hal : 123-137.

Townsend M. (1995). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia : FA Davis Company.

Wilson, dkk (2002) <http://www.healthscout.com/ency/68/80/main.html>. Tanggal 28 Mei 2010, jam 21.00

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id>; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 21 Juni 2010

Nomor : 1475 /H3.1.12/ PPd/2010
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
bagi Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala SMU GIKI 2 Surabaya
di –

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ika Wahyuningtyas
NIM : 010610302B
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
Dismenorea pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya
Tempat : SMU GIKI 2 Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan

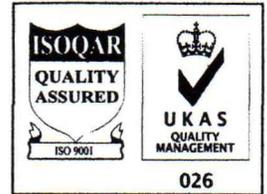


Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 196612251989031004

YAYASAN GITA KIRTI SURABAYA
AKTA NOTARIS ARIYANI, SH NO. 34 TANGGAL 24 AGUSTUS 2004
SMA GIKI 2

TERAKREDITASI "A" (AMAT BAIK)

Jl. Raya Gubeng 45 Telp. 031. 5031053 Fax. 031. 5033350 e-mail:smagik2@yahoo.com Surabaya 60281



Certificate No.
8420 QMS 001

SURAT KETERANGAN

Nomor : 26/E.25/MUGK-2/VII/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini :

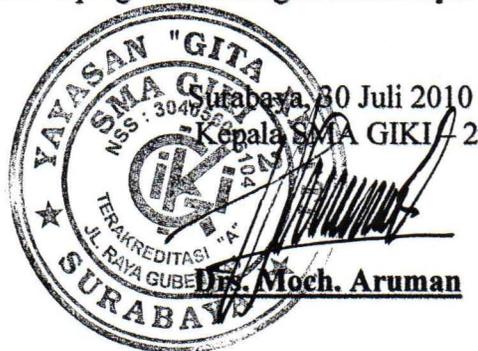
Nama : Drs. Moch. Aruman
Jabatan : Kepala Sekolah
Unit Kerja : SMA GIKI 2 Surabaya
Alamat : Jl. Raya Gubeng No. 45 Surabaya

Bersama ini kami menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa :

Nama : Ika Wahyuning Tyas
NIM : 010610302 B
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan UNAIR

Telah melaksanakan penelitian, dalam rangka Penyelesaian Skripsi dengan judul :
"Analisis faktor yang berhubungan dengan kesediaan Dysmenore pada siswi SMA GIKI 2 Surabaya".

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan dengan semestinya.



Lampiran 3

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka saya :

Nama : **Ika Wahyuningtyas**

NIM : **010610302B**

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya"**

Untuk kepentingan tersebut maka saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya, Juni 2010

Hormat saya,

Ika Wahyuningtyas
NIM.010610302B

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari :

Nama : Ika Wahyuningtyas

NIM : 010610302BB

Judul skripsi : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenorea
pada Siswi SMU GIKI 2 Surabaya.

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela
dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Juni 2010

Tanda tangan

Lampiran 5

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Isian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda chek (√) pada pilihan yang mewakili jawaban saudara.

Nomor responden :

Tanggal isian :

Kode diisi oleh petugas

1. Umur

 15 tahun 16 tahun 17 tahun2. *menarche* / haid pertama umur 12 tahun 13 tahun Lainnya,

3. agama atau kepercayaan

 islam kristen katolik hindu budha

4. apakah anda sudah menstruasi bulan ini
- sudah
- belum
5. jika sudah, apakah anda mengalami dismenorea (nyeri haid)
- ya
- tidak
6. bagaimana frekuensi dismenorea anda setiap bulannya
- selalu
- kadang-kadang
7. berapa berat badan anda,kg
8. tinggi badan anda,cm

KUESIONER AKTIVITAS FISIK

(BERDASARKAN GLOBAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE)

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk pengisian

Saya akan bertanya tentang waktu yang Anda gunakan melakukan berbagai jenis aktivitas fisik dalam seminggu ini. Jawablah pertanyaan-pertanyaan ini. Pertama tentang waktu yang Anda gunakan melakukan aktivitas di sekolah, seperti belajar di sekolah, olahraga, dan aktivitas lain yang mungkin terjadi di sekolah.

	Pertanyaan	Tanggapan	Kode
No	Aktivitas fisik di sekolah		
1.	Apakah aktivitas sekolah Anda melibatkan intensitas kegiatan kuat yang menyebabkan peningkatan besar detak jantung maupun dalam bernapas, seperti olahraga, berlari, naik turun tangga	Ya 1 Tidak 2 jika tidak, lanjut ke no 4	P1
2.	Dalam seminggu ini, berapa hari anda melakukan kegiatan tersebut sebagai bagian dari aktivitas anda sehari-hari	..... hari	P2
3.	Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk melakukan aktivitas tersebut	.....jam .....menit	P3 (a-b)
4.	Apakah aktivitas sekolah Anda melibatkan intensitas kegiatan sedang yang menyebabkan peningkatan kecil detak jantung maupun bernapas, seperti berjalan, duduk santai saat istirahat	Ya 1 Tidak 2 jika tidak, lanjut ke no 7	P4
5.	Dalam seminggu ini, berapa hari anda melakukan kegiatan tersebut sebagai bagian dari aktivitas anda sehari-hari	..... hari	P5
6.	Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk melakukan aktivitas tersebut	.....jam .....menit	P6 (a-b)

Pertanyaan berikutnya tidak termasuk kegiatan fisik di sekolah. Sekarang saya ingin bertanya tentang cara yang biasa Anda melakukan untuk melakukan perjalanan dari satu

tempat ke tempat lain Misalnya belanja ke mall, ke pasar, ke tempat ibadah, ke rumah teman, ke tempat bimbingan belajar dan yang lain

	Pertanyaan	Tanggapan	Kode
No	Perjalanan dari satu tempat ke tempat lain		
7.	Apakah anda berjalan atau menggunakan sepeda paling sedikit 10 menit terus menerus untuk sampai dari satu tempat ke tempat lain	Ya 1 Tidak 2 jika tidak, lanjut ke no 10	P7
8.	Dalam seminggu ini, berapa hari anda melakukan kegiatan tersebut sebagai bagian dari aktivitas anda sehari-hari	..... hari	P8
9.	Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk melakukan aktivitas tersebut	.....jam .....menit	P9 (a-b)

Pertanyaan berikutnya tidak termasuk aktivitas di sekolah dan kegiatan perjalanan dari satu tempat ke tempat lain yang sudah disebutkan. Sekarang saya ingin bertanya tentang kegiatan refreshing anda sehari-hari yaitu olahraga, kebugaran, dan kegiatan santai

	Pertanyaan	Tanggapan	Kode
No	Aktivitas rekreasi		
10.	Apakah Anda melakukan olahraga intensitas kegiatan kuat, kebugaran atau rekreasi (bersantai) yang menyebabkan peningkatan besar detak jantung maupun dalam bernapas, seperti berlari, voli, basket	Ya 1 Tidak 2 jika tidak, lanjut ke no 13	P10
11.	Dalam seminggu ini, berapa hari anda melakukan kegiatan tersebut sebagai bagian dari aktivitas anda sehari-hari	..... hari	P11
12.	Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk melakukan aktivitas tersebut	.....jam .....menit	P12 (a-b)
13.	Apakah Anda melakukan olahraga intensitas kegiatan sedang, kebugaran atau rekreasi (bersantai) yang menyebabkan peningkatan kecil detak jantung maupun dalam bernapas, seperti berenang, bersepeda	Ya 1 Tidak 2 jika tidak, lanjut ke no 16	P13
14.	Dalam seminggu ini, berapa hari anda melakukan kegiatan tersebut sebagai bagian dari aktivitas anda sehari-hari	..... hari	P14
15.	Berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk melakukan aktivitas tersebut	.....jam .....menit	P15 (a-b)

Pertanyaan berikut ini tentang duduk atau berbaring di sekolah, di rumah, mulai dari perjalanan dari satu tempat ke tempat lain, atau dengan teman-teman termasuk waktu yang dihabiskan duduk di meja, santai dengan teman-teman, bepergian di kendaraan pribadi atau umum, membaca, bermain kartu atau sekedar menonton televisi. Tetapi, tidak termasuk waktu yang digunakan untuk tidur.

	Pertanyaan	Tanggapan	Kode
No	Perilaku menetap		
16.	Berapa banyak waktu yang anda biasanya habiskan untuk kegiatan tersebut	.....jam .....menit	P16

KUESIONER DEPRESI, CEMAS DAN STRESS

(berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale (DASS))

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, anda diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran anda.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk				

	merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, berteriak histeris, tidak dapat mengikuti perintah, mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik, memukul benda di sekitarnya, tidak responsif terhadap tindakan, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri yang dirasakan.

LAMPIRAN 6

TABULASI DATA

No	Usia	Menarche	Dismenorea	Frekuensi dismenorea	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Skala nyeri dismenorea	Aktivitas fisik	Depresi	Cemas	Stress
1	2	3	1	1	40	150	3	1	1	5	3
2	3	3	1	1	45	155	3	1	1	3	3
3	3	2	1	2	40	164	3	1	1	3	1
4	3	2	1	1	59	158	3	1	1	2	2
5	3	1	1	2	52	155	3	1	1	3	1
6	1	2	1	2	43	160	3	2	2	3	3
7	1	3	1	1	45	150	4	1	3	5	4
8	1	2	1	2	42	153	3	1	1	3	3
9	2	1	1	2	49	161	3	3	1	3	1
10	2	2	1	1	42	155	3	1	2	3	3
11	1	2	1	1	44	156	2	2	1	2	2
12	2	3	1	1	50	157	3	2	1	3	3
13	2	1	1	1	48	155	3	1	3	1	3
14	3	3	1	1	44	152	3	3	4	3	3
15	3	2	1	1	44	158	3	1	1	3	3
16	3	2	1	1	46	155	2	2	2	3	3
17	2	2	1	2	50	162	4	1	1	4	4
18	1	1	1	1	43	158	3	2	1	3	3
19	2	1	1	1	48	158	3	1	3	3	3
20	1	2	1	1	47	155	4	2	2	4	4
21	1	2	1	1	49	160	4	3	3	4	4
22	2	3	1	1	42	154	3	1	4	3	3

Keterangan :

1. Usia :

Kode 1: 15 tahun

Kode 2: 16 tahun

Kode 3: 17 tahun

2. Usia Menarche :

Kode 1: 12 tahun

Kode 2: 13 tahun

Kode 3: ≥ 14 tahun

3. Dismenorea :

Kode 1: ya

Kode 2: tidak

4. Frekuensi Dismenorea :

Kode 1: selalu

Kode 2: kadang-kadang

5. Skala nyeri dismenorea :

Kode 1: tidak nyeri

Kode 2: nyeri ringan

Kode 3: nyeri sedang

Kode 4: nyeri berat

Kode 5: nyeri sangat berat

6. Aktivitas fisik :

Kode 1: aktivitas tinggi

Kode 2: aktivitas sedang

Kode 3: aktivitas ringan

7. Depresi :

Kode 1: depresi normal

Kode 2: depresi ringan

Kode 3: depresi sedang

Kode 4 : depresi berat

Kode 5 : depresi sangat berat

8. Cemas

Kode 1: Cemas normal

Kode 2: Cemas ringan

Kode 3: Cemas sedang

Kode 4: Cemas berat

Kode 5: Cemas sangat berat

9. Stress

Kode 1: Stress normal

Kode 2: Stress ringan

Kode 3: Stress sedang

Kode 4: Stress berat

Kode 5: Stress sangat berat

LAMPIRAN 7

TABULASI KEJADIAN DISMENOREA SISWI SMU GIKI 2 SURABAYA

No. Responden	Skala nyeri dismenorea	Persentase (%)	Kategori
1	4	66,66	Nyeri sedang
2	4	66,66	Nyeri sedang
3	4	66,66	Nyeri sedang
4	5	83,33	Nyeri sedang
5	4	66,66	Nyeri sedang
6	4	66,66	Nyeri sedang
7	7	77,77	Nyeri berat
8	5	83,33	Nyeri sedang
9	4	66,66	Nyeri sedang
10	4	66,66	Nyeri sedang
11	3	100,00	Nyeri ringan
12	4	66,66	Nyeri sedang
13	5	83,33	Nyeri sedang
14	4	66,66	Nyeri sedang
15	4	66,66	Nyeri sedang
16	3	100,00	Nyeri ringan
17	7	77,77	Nyeri berat
18	5	83,33	Nyeri sedang
19	4	66,66	Nyeri sedang
20	7	77,77	Nyeri berat
21	7	77,77	Nyeri berat
22	5	83,33	Nyeri sedang
Kesimpulan	Sedang = 16 = 72,72		

TABULASI FAKTOR DEPRESI SISWI SMU GIKI 2 SURABAYA TERHADAP KEJADIAN DISMENOREA

No. Responden	Skor tiap pertanyaan							Jumlah	Persentase (%)	Kategori
	3	5	10	13	16	17	21			
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	Normal
2	1	2	0	0	0	0	0	6	66,66	Normal
3	1	1	0	0	1	0	1	8	88,88	Normal
4	0	1	0	0	2	0	0	6	66,66	Normal
5	1	2	0	0	0	0	1	8	88,88	Normal
6	1	2	1	0	0	0	1	10	76,92	Ringan
7	1	2	1	1	2	1	1	18	90,00	Sedang
8	0	0	1	0	1	1	1	8	88,88	Normal
9	0	0	1	0	1	0	1	6	66,66	Normal
10	1	0	1	1	2	0	1	12	92,30	Ringan
11	0	0	1	0	0	0	1	4	44,44	Normal
12	0	1	0	0	1	1	0	6	66,66	Normal
13	1	1	1	2	1	1	0	14	70,00	Sedang
14	1	1	1	2	2	3	2	24	88,88	Berat
15	0	1	0	0	1	0	1	6	66,66	Normal
16	1	0	0	1	1	1	1	10	76,92	Ringan
17	0	0	1	0	1	0	1	6	66,66	Normal
18	0	1	0	0	1	0	1	6	66,66	Normal
19	1	2	0	1	2	2	2	20	100,00	Sedang
20	0	1	1	2	0	0	2	12	92,30	Ringan
21	1	0	2	2	1	0	1	14	70,00	Sedang
22	2	3	0	2	3	1	2	26	96,29	Berat
Kesimpulan	Normal = 12 = 54,54 %									

TABULASI FAKTOR CEMAS SISWI SMU GIKI 2 SURABAYA TERHADAP KEJADIAN DISMENOREA

No. Responden	Skor tiap pertanyaan							Jumlah	Persentase (%)	Kategori
	2	4	7	9	15	19	20			
1	1	2	0	2	2	3	1	22	52,38	Sangat berat
2	1	1	0	2	1	0	1	12	85,71	Sedang
3	1	0	1	2	1	1	1	14	100,00	Sedang
4	1	2	0	0	1	0	0	8	88,88	Ringan
5	1	2	0	1	0	0	1	10	71,42	Sedang
6	0	1	1	2	0	1	1	12	85,71	Sedang
7	3	1	2	1	2	1	3	26	61,90	Sangat berat
8	0	1	1	0	2	1	0	10	71,42	Sedang
9	1	0	0	1	1	1	1	10	71,42	Sedang
10	1	1	2	0	1	1	0	12	85,71	Sedang
11	0	0	1	0	1	1	1	8	88,88	Ringan
12	1	2	0	1	1	2	0	14	100,00	Sedang
13	0	0	0	1	1	0	1	6	85,71	Normal
14	1	0	1	2	1	0	1	12	85,71	Sedang
15	0	1	1	0	1	2	0	10	71,42	Sedang
16	1	0	1	1	0	0	2	10	71,42	Sedang
17	1	2	0	1	2	1	1	16	84,21	Berat
18	0	1	1	2	0	1	0	10	71,42	Sedang
19	1	2	0	1	1	1	0	12	85,71	Sedang
20	1	1	2	1	2	1	1	18	94,73	Berat
21	2	1	0	1	2	1	1	16	84,21	Berat
22	1	1	2	0	1	0	2	14	100,00	Sedang
Kesimpulan	Sedang = 14 = 63,63 %									

TABULASI FAKTOR STRESS SISWI SMU GIKI 2 SURABAYA TERHADAP KEJADIAN DISMENOREA

No. Responden	Skor tiap pertanyaan							Jumlah	Persentase (%)	Kategori
	1	6	8	11	12	14	18			
1	2	1	1	2	1	1	2	20	80,00	Sedang
2	2	1	1	2	2	1	2	22	88,00	Sedang
3	1	0	2	1	0	1	1	12	85,71	Normal
4	1	2	0	1	1	2	1	16	88,88	Ringan
5	0	1	1	2	0	1	1	12	85,71	Normal
6	2	1	2	2	1	1	3	24	96,00	Sedang
7	2	1	3	2	3	2	1	28	84,84	Berat
8	1	2	2	2	1	3	1	24	96,00	Sedang
9	1	0	0	1	1	1	1	10	71,42	Normal
10	1	1	2	1	1	3	2	22	88,00	Sedang
11	0	1	1	2	1	1	2	16	88,88	Ringan
12	2	1	2	1	1	1	2	20	80,00	Sedang
13	1	2	1	3	1	1	2	22	88,00	Sedang
14	2	1	1	2	1	2	2	22	88,00	Sedang
15	1	1	2	2	2	1	2	22	88,00	Sedang
16	1	1	1	2	2	1	2	20	80,00	Sedang
17	2	3	2	1	2	3	2	30	90,90	Berat
18	2	1	2	2	1	2	2	24	96,00	Sedang
19	1	1	2	2	2	1	2	22	88,00	Sedang
20	2	3	2	1	2	3	3	32	96,96	Berat
21	3	1	2	2	2	2	2	28	84,84	Berat
22	1	2	2	1	1	1	2	20	80,00	Sedang
Kesimpulan	Sedang = 13 = 59,09 %									

LAMPIRAN 12

HASIL UJI ANALISIS STATISTIK

Frequencies

Statistics

umur

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		2.0000
Median		2.0000
Std. Deviation		.81650
Sum		44.00

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15tahun	7	31.8	31.8	31.8
16tahun	8	36.4	36.4	68.2
17tahun	7	31.8	31.8	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Menarche

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		2.0455
Median		2.0000
Std. Deviation		.72225
Sum		45.00

Menarche

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12tahun	5	22.7	22.7	22.7
13tahun	11	50.0	50.0	72.7
lainnya	6	27.3	27.3	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Dismenorea

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.0000
Median		1.0000
Std. Deviation		.00000
Sum		22.00

Dismenorea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	22	100.0	100.0	100.0

Frequencies

Statistics

Frekuensi

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1.2727
Median		1.0000
Std. Deviation		.45584
Sum		28.00

Frekuensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid selalu	16	72.7	72.7	72.7
kadang-kadang	6	27.3	27.3	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Berat badan

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		46.0000
Median		45.0000
Std. Deviation		4.45079
Sum		1012.00

Berat badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40.00	2	9.1	9.1	9.1
42.00	3	13.6	13.6	22.7
43.00	2	9.1	9.1	31.8
44.00	3	13.6	13.6	45.5
45.00	2	9.1	9.1	54.5
46.00	1	4.5	4.5	59.1
47.00	1	4.5	4.5	63.6
48.00	2	9.1	9.1	72.7
49.00	2	9.1	9.1	81.8
50.00	2	9.1	9.1	90.9
52.00	1	4.5	4.5	95.5
59.00	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

Tinggi badan

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		156.4091
Median		155.5000
Std. Deviation		3.63395
Sum		3441.00

Tinggi badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 150.00	2	9.1	9.1	9.1
152.00	1	4.5	4.5	13.6
153.00	1	4.5	4.5	18.2
154.00	1	4.5	4.5	22.7
155.00	6	27.3	27.3	50.0
156.00	1	4.5	4.5	54.5
157.00	1	4.5	4.5	59.1
158.00	4	18.2	18.2	77.3
160.00	2	9.1	9.1	86.4
161.00	1	4.5	4.5	90.9
162.00	1	4.5	4.5	95.5
164.00	1	4.5	4.5	100.0

Tinggi badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
150.00	2	9.1	9.1	9.1
152.00	1	4.5	4.5	13.6
153.00	1	4.5	4.5	18.2
154.00	1	4.5	4.5	22.7
155.00	6	27.3	27.3	50.0
156.00	1	4.5	4.5	54.5
157.00	1	4.5	4.5	59.1
158.00	4	18.2	18.2	77.3
160.00	2	9.1	9.1	86.4
161.00	1	4.5	4.5	90.9
162.00	1	4.5	4.5	95.5
164.00	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

Aktifitasfisik

N	Valid	22
	Missing	0

aktifitasfisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	13	59.1	59.1	59.1
sedang	6	27.3	27.3	86.4
ringan	3	13.6	13.6	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

depresi

N	Valid	22
	Missing	0

depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	12	54.5	54.5	54.5
ringan	4	18.2	18.2	72.7
sedang	4	18.2	18.2	90.9
berat	2	9.1	9.1	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

cemas

N	Valid	22
	Missing	0

cemas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	1	4.5	4.5	4.5
ringan	2	9.1	9.1	13.6
sedang	14	63.6	63.6	77.3
berat	3	13.6	13.6	90.9
sangat berat	2	9.1	9.1	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

stres

N	Valid	22
	Missing	0

stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	3	13.6	13.6	13.6
ringan	2	9.1	9.1	22.7
sedang	13	59.1	59.1	81.8

berat	4	18.2	18.2	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

dysmenorea

N	Valid	22
	Missing	0

dysmenorea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nyeri ringan	2	9.1	9.1	9.1
nyeri sedang	16	72.7	72.7	81.8
nyeri berat	4	18.2	18.2	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dysmenorea * aktifitasfisik	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%

dysmenorea * aktifitasfisik Crosstabulation

		aktifitasfisik			Total	
		tinggi	sedang	ringan		
Dysmenorea	nyeri ringan	Count	0	2	0	2
		% within dysmenorea	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		% within aktifitasfisik	.0%	33.3%	.0%	9.1%
		% of Total	.0%	9.1%	.0%	9.1%
	nyeri sedang	Count	11	3	2	16
		% within dysmenorea	68.8%	18.8%	12.5%	100.0%
		% within aktifitasfisik	84.6%	50.0%	66.7%	72.7%
		% of Total	50.0%	13.6%	9.1%	72.7%
	nyeri berat	Count	2	1	1	4
		% within dysmenorea	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
		% within aktifitasfisik	15.4%	16.7%	33.3%	18.2%
		% of Total	9.1%	4.5%	4.5%	18.2%

Total	Count	13	6	3	22
	% within dysmenorea	59.1%	27.3%	13.6%	100.0%
	% within aktifitasfisik	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	59.1%	27.3%	13.6%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dysmenorea * depresi	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%

dysmenorea * depresi Crosstabulation

			depresi				Total
			normal	ringan	sedang	berat	
dysmenorea	nyeri ringan	Count	1	1	0	0	2
		% within dysmenorea	50.0%	50.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within depresi	8.3%	25.0%	.0%	.0%	9.1%
		% of Total	4.5%	4.5%	.0%	.0%	9.1%
	nyeri sedang	Count	10	2	2	2	16
		% within dysmenorea	62.5%	12.5%	12.5%	12.5%	100.0%
		% within depresi	83.3%	50.0%	50.0%	100.0%	72.7%
		% of Total	45.5%	9.1%	9.1%	9.1%	72.7%
	nyeri berat	Count	1	1	2	0	4
		% within dysmenorea	25.0%	25.0%	50.0%	.0%	100.0%
		% within depresi	8.3%	25.0%	50.0%	.0%	18.2%
		% of Total	4.5%	4.5%	9.1%	.0%	18.2%
Total	Count	12	4	4	2	22	
	% within dysmenorea	54.5%	18.2%	18.2%	9.1%	100.0%	
	% within depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	54.5%	18.2%	18.2%	9.1%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dysmenorea * cemas	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%

dysmenorea * cemas Crosstabulation

			cemas					Total
			normal	ringan	sedang	berat	sangat berat	
dysmenorea	nyeri ringan	Count	0	1	1	0	0	2
		% within dysmenorea	.0%	50.0%	50.0%	.0%	.0%	100.0%
		% within cemas	.0%	50.0%	7.1%	.0%	.0%	9.1%
		% of Total	.0%	4.5%	4.5%	.0%	.0%	9.1%
	nyeri sedang	Count	1	1	13	0	1	16
		% within dysmenorea	6.3%	6.3%	81.3%	.0%	6.3%	100.0%
		% within cemas	100.0%	50.0%	92.9%	.0%	50.0%	72.7%
		% of Total	4.5%	4.5%	59.1%	.0%	4.5%	72.7%
	nyeri berat	Count	0	0	0	3	1	4
		% within dysmenorea	.0%	.0%	.0%	75.0%	25.0%	100.0%
		% within cemas	.0%	.0%	.0%	100.0%	50.0%	18.2%
		% of Total	.0%	.0%	.0%	13.6%	4.5%	18.2%
Total	Count	1	2	14	3	2	22	
	% within dysmenorea	4.5%	9.1%	63.6%	13.6%	9.1%	100.0%	
	% within cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.5%	9.1%	63.6%	13.6%	9.1%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dysmenorea * stres	22	100.0%	0	.0%	22	100.0%

dysmenorea * stres Crosstabulation

			stres				Total
			normal	ringan	sedang	berat	
dysmenorea	nyeri ringan	Count	0	1	1	0	2
		% within dysmenorea	.0%	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
		% within stres	.0%	50.0%	7.7%	.0%	9.1%
		% of Total	.0%	4.5%	4.5%	.0%	9.1%
	nyeri sedang	Count	3	1	12	0	16
		% within dysmenorea	18.8%	6.3%	75.0%	.0%	100.0%
		% within stres	100.0%	50.0%	92.3%	.0%	72.7%
		% of Total	13.6%	4.5%	54.5%	.0%	72.7%
	nyeri berat	Count	0	0	0	4	4
		% within dysmenorea	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within stres	.0%	.0%	.0%	100.0%	18.2%
		% of Total	.0%	.0%	.0%	18.2%	18.2%
Total	Count	3	2	13	4	22	
	% within dysmenorea	13.6%	9.1%	59.1%	18.2%	100.0%	
	% within stres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.6%	9.1%	59.1%	18.2%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			aktifitasfisik	dysmenorea
Spearman's rho	aktifitasfisik	Correlation Coefficient	1.000	-.238
		Sig. (2-tailed)	.	.286
		N	22	22
	dysmenorea	Correlation Coefficient	-.238	1.000
		Sig. (2-tailed)	.286	.
		N	22	22

Nonparametric Correlations

Correlations

			dysmenorea	depresi
Spearman's rho	dysmenorea	Correlation Coefficient	1.000	.054
		Sig. (2-tailed)	.	.812
		N	22	22
	depresi	Correlation Coefficient	.054	1.000
		Sig. (2-tailed)	.812	.
		N	22	22

Nonparametric Correlations

Correlations

			dysmenorea	cemas
Spearman's rho	dysmenorea	Correlation Coefficient	1.000	.698**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	22	22
	cemas	Correlation Coefficient	.698**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	22	22

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

			stres	dysmenorea
Spearman's rho	stres	Correlation Coefficient	1.000	.683**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	22	22
	dysmenorea	Correlation Coefficient	.683**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	22	22

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).