



Tgl Menerima : 10-7-08
Beli / Sumbangan : Pambis
Nomor Induk : 1290/08
Kategori : lap. penelitian

Syaferina

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG
DYSMENORRHEA DENGAN STATUS EMOSI PADA
REMAJA PUTRI DI SMUN 65 JAKARTA BARAT**

Laporan Penelitian
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar
Riset Keperawatan pada
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Oleh :

Selvia Syaferina
1304000655

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian dengan judul :

**Hubungan antara Pengetahuan tentang *Dysmenorrhea* dengan
Status Emosi pada Remaja Putri di SMUN 65 Jakarta Barat**

Telah mendapat persetujuan untuk didesiminasikan

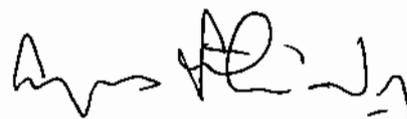
Depok, Mei 2008

Koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan

Pembimbing Proposal Penelitian



Hanny Handiyani, S.Kp., Mkep.
NIP. 132161165

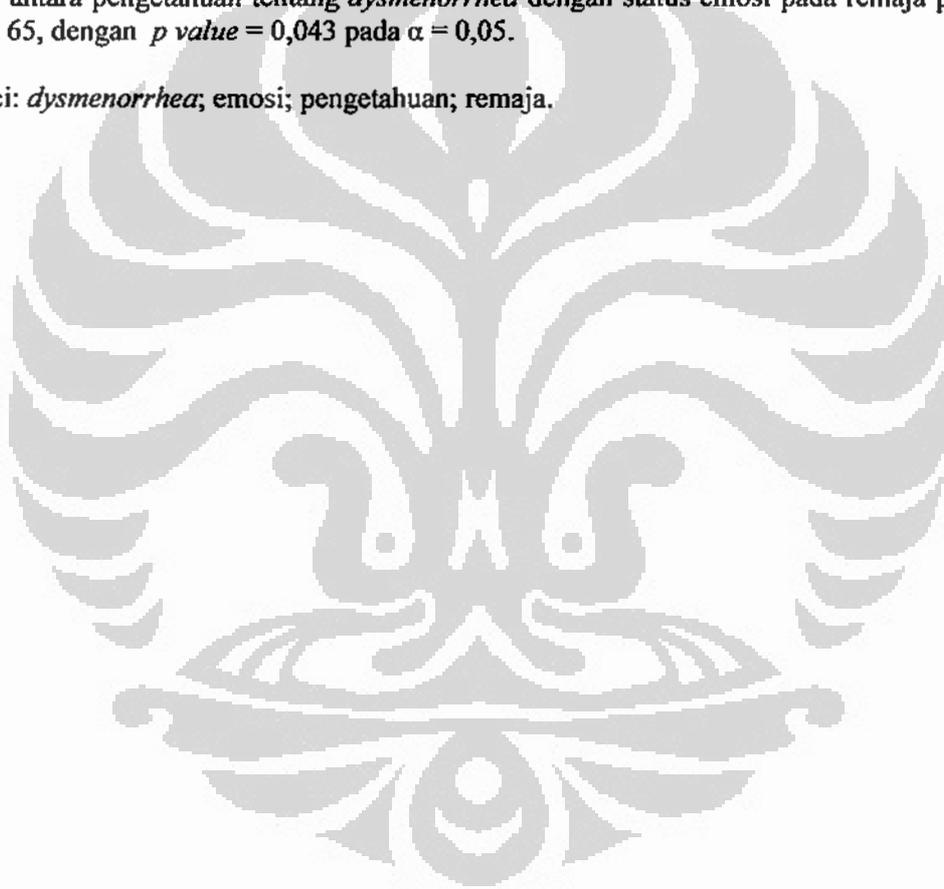


Agus Setiawan, MN.
NIP. 1307050230

ABSTRAK

Dysmenorrhea merupakan salah satu keluhan menstruasi yang paling umum terjadi pada wanita. Keluhan ini dapat mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari pada wanita termasuk pada remaja usia 12-18 tahun yang menghabiskan sebagian aktivitasnya di sekolah. Penelitian ini merupakan penelitian jenis deskriptif korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri. Sampel dikumpulkan dengan teknik pengambilan sampel random dan terdiri dari 90 responden remaja yang pernah mengalami *dysmenorrhea*. Penelitian ini dilakukan di SMUN 65 Jakarta Barat. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65, dengan *p value* = 0,043 pada $\alpha = 0,05$.

Kata kunci: *dysmenorrhea*; emosi; pengetahuan; remaja.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian keperawatan yang berjudul “ Hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat.”

Laporan penelitian keperawatan ini, peneliti susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok.

Peneliti menyadari selama dalam penyusunan laporan penelitian ini banyak pihak yang telah membantu sejak awal sampai selesainya laporan ini, untuk itu peneliti dalam kesempatan ini ingin mengucapkan terima kasih kepada :

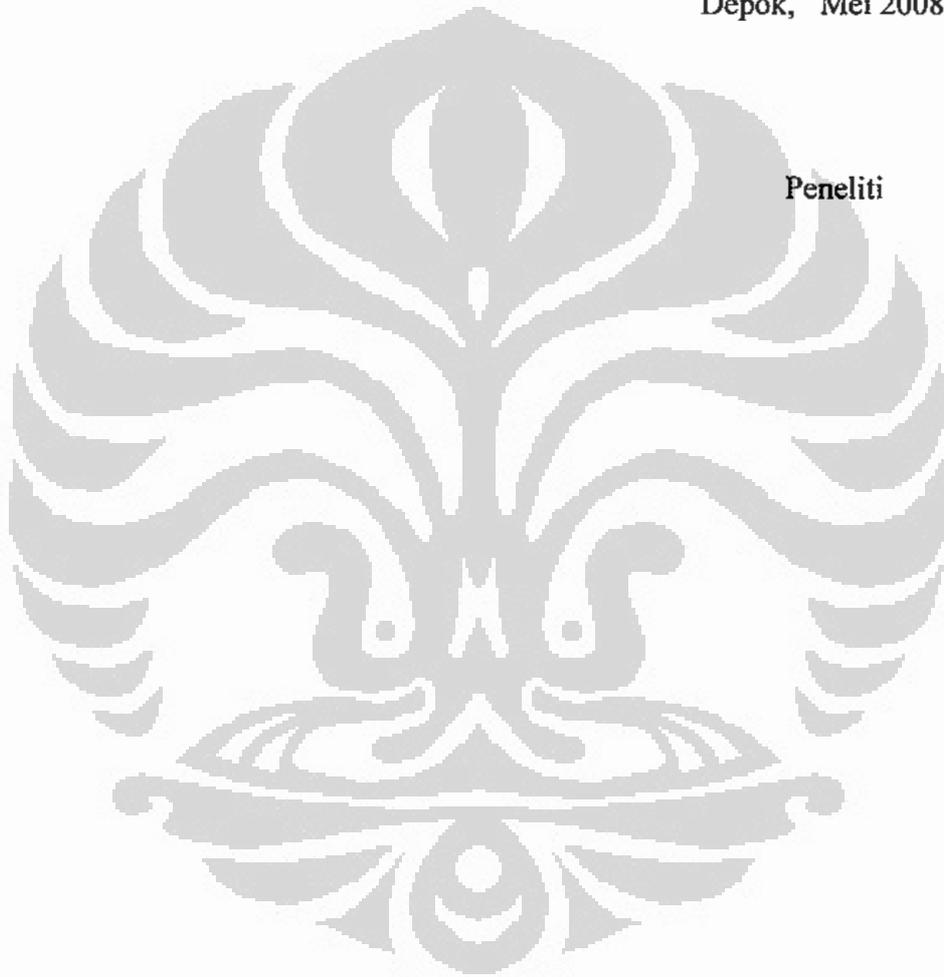
1. Dewi Irawaty, M.A., Ph.D. selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Agus Setiawan, MN, selaku pembimbing dalam penelitian ini yang telah banyak memberi petunjuk, revisi dan saran sehingga terwujudnya laporan penelitian ini.
3. Hanny Handiyani, S.Kp., Mkep sebagai koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
4. Keluarga, mama, ayah dan adik-adikku tercinta yang telah memberikan kasih sayang yang melimpah dan dorongan semangat.
5. Sahabat-sahabatku tercinta dan teman-teman kelompok bimbingan riset yang telah memberikan semangat.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan laporan penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dengan sebaik-baiknya. Namun peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini masih banyak kekurangan. Untuk itu peneliti mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Terima kasih atas segala bantuannya.

Depok, Mei 2008

Peneliti



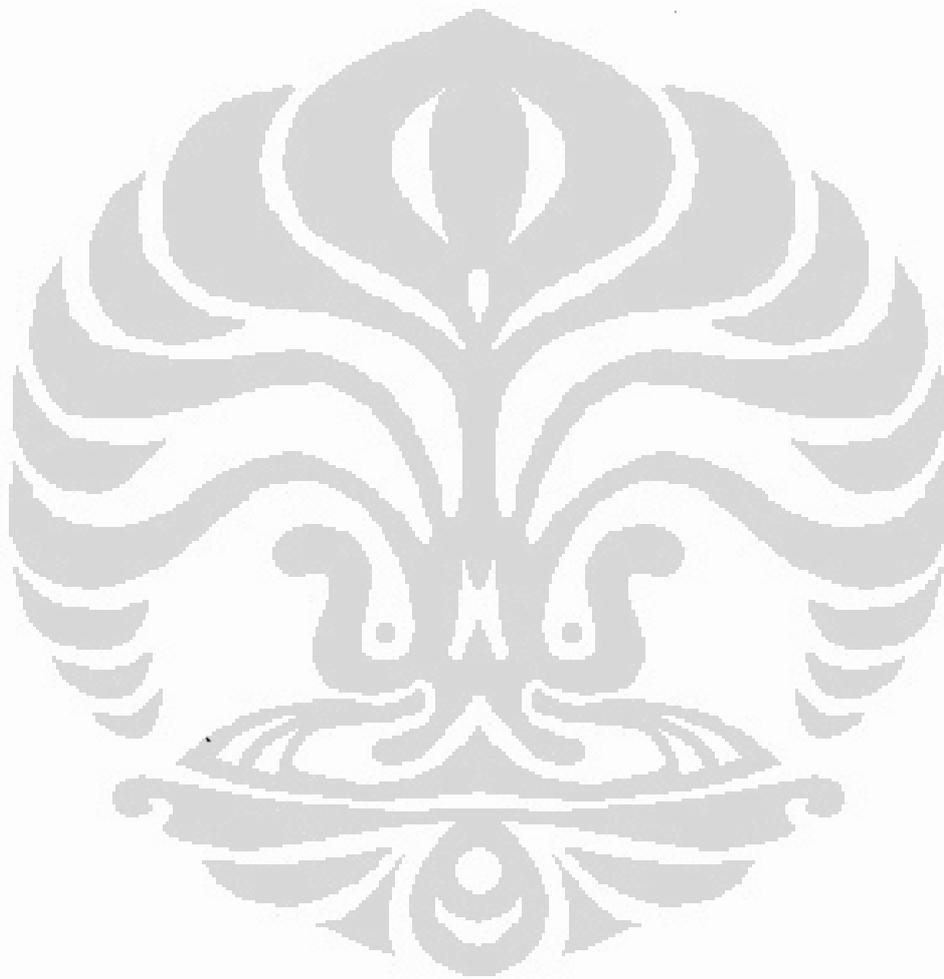
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Terkait.....	7
B. Penelitian Terkait.....	21
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis Penelitian.....	24
C. Variabel Penelitian.....	24
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Populasi dan Sampel.....	27

C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
D. Etika Penelitian.....	28
E. Alat Pengumpul Data.....	29
F. Metode Pengumpulan Data.....	31
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	32
H. Jadwal Penelitian.....	35
I. Sarana Penelitian.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....	37
A. Analisis Univariat.....	38
B. Analisis Bivariat.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	43
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	43
B. Keterbatasan Penelitian.....	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran dan Rekomendasi.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

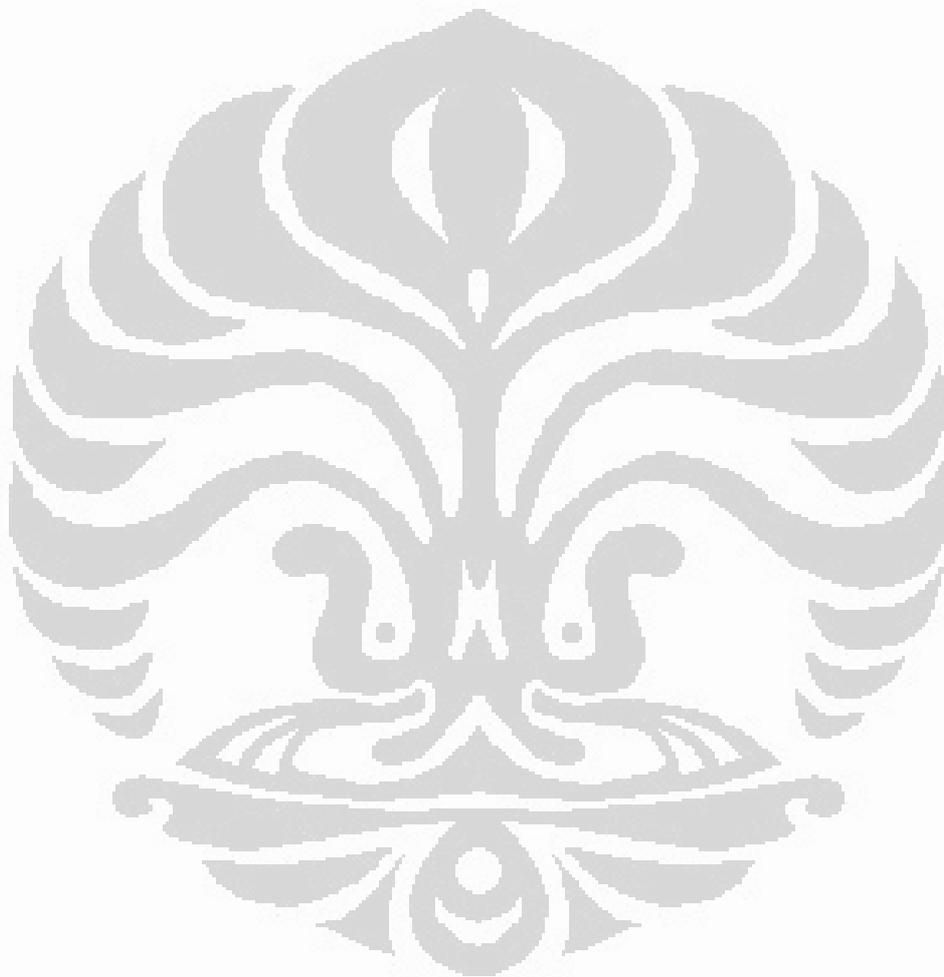
DAFTAR TABEL

TABEL III.1.....	23
TABEL IV.1.....	35
TABEL V.1.....	41



DAFTAR SKEMA

SKEMA III.1 : Kerangka konsep penelitian.....	23
---	----



DAFTAR LAMPIRAN

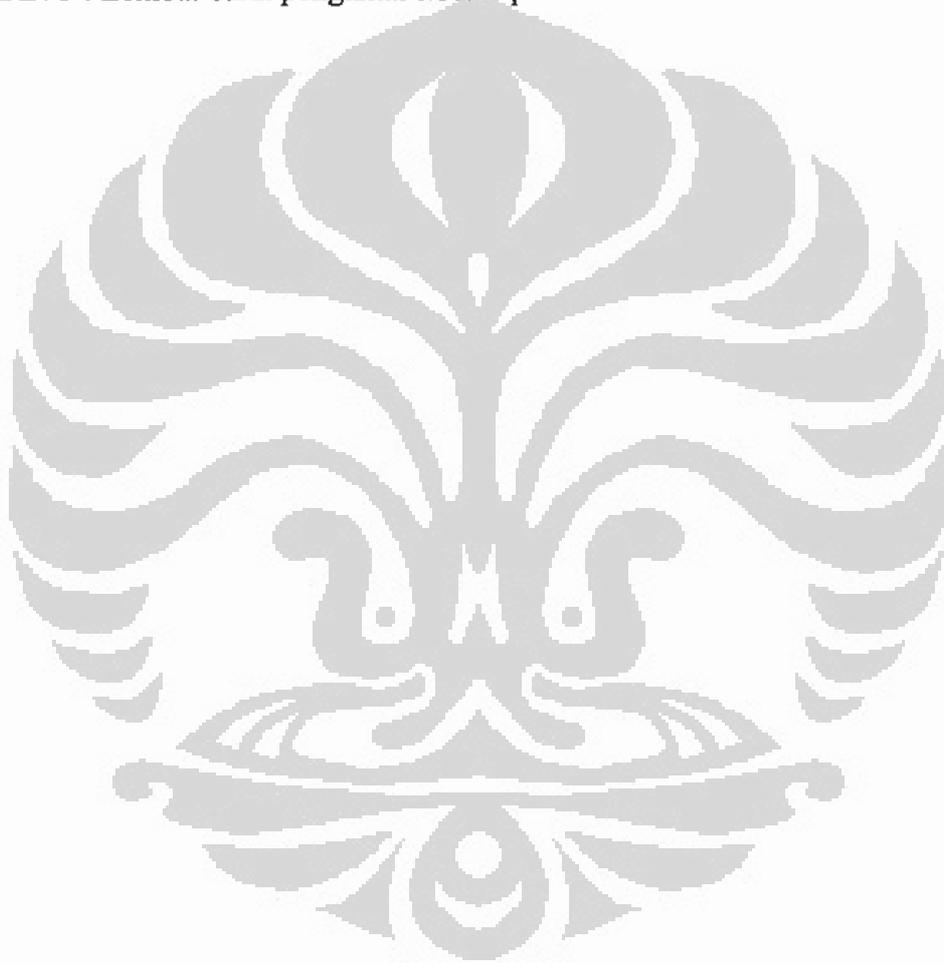
LAMPIRAN 1 : Lembar permohonan menjadi responden

LAMPIRAN 2 : Lembar persetujuan sebagai responden

LAMPIRAN 3 : Kisi- kisi kuesioner

LAMPIRAN 4 : Lembar kuesioner

LAMPIRAN 5 : Lembar surat pengantar riset keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pria dan wanita pada hakikatnya memiliki fungsi dan peran yang berbeda dalam menjalani kehidupan. Hal yang paling mendasar membedakan keduanya adalah fungsi reproduksi. Dari segi reproduksi, wanita memiliki organ-organ reproduksi untuk menjalani siklus reproduksi dan hubungan seksual.

Wanita menjalani siklus reproduksi seperti menstruasi, hamil dan menopause (<http://www.info-sehat.com>, diambil tanggal 17 Oktober 2007). Menstruasi memerlukan perhatian khusus seperti siklus reproduksi lainnya. Hal ini karena menstruasi merupakan tahap awal dalam menjalani siklus reproduksi sehingga diperlukan pengetahuan sejak dini oleh wanita untuk menjalaninya.

Menstruasi merupakan perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak, 1995/2004). Setiap wanita sehat yang tidak sedang hamil dan belum menopause akan mendapat menstruasi pada setiap bulannya. Dalam keadaan normal, menstruasi berkisar antara 4-7 hari dan siklus itu rata-rata berulang setiap 28 hari (Guyton, 1996/1997).

Fenomena terkait dengan menstruasi banyak terjadi pada wanita dan menjadi permasalahan yang patut mendapat perhatian khusus. Menstruasi merupakan keadaan yang dinantikan kehadirannya oleh para wanita dewasa.

Ketika siklus menstruasi tidak teratur, biasanya akan menimbulkan kekhawatiran bahwa sesuatu terjadi terhadap dirinya. Masalah yang dihadapi para wanita ketika menstruasi tiba yaitu menderita kram, nyeri dan ketidaknyamanan lain bahkan sampai tidak mampu beraktivitas sehari-hari. Hal tersebut akan menjadi semacam dilema bagi sebagian wanita sehingga ada yang kemudian berharap akan lebih baik jika tidak mengalami menstruasi (Astuti, 2005).

Nyeri ketika menstruasi dalam istilah kedokteran disebut *dysmenorrhea* (dieja: dis-men-or-re). *Dysmenorrhea* menjadi salah satu masalah tersendiri yang paling banyak dialami kaum wanita. Bahkan lebih dari 50% wanita yang menstruasi mengalami *dysmenorrhea* sehingga hal tersebut menjadi faktor penyebab terbanyak absennya para kaum wanita untuk bekerja atau sekolah. (Astuti, 2005).

Rasa nyeri saat haid merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita dari berbagai tingkat usia. Rasa nyeri saat haid tidak diketahui secara pasti kaitan dengan penyebabnya. Namun beberapa faktor dapat mempengaruhi yaitu ketidakseimbangan hormon dan faktor psikologis (Bobak, 1995/2004). Faktor- faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain dan dapat menambah rasa sakit yang dirasakan.

Sakit perut yang dialami pada saat menstruasi disebabkan oleh kontraksi rahim untuk mengeluarkan endometrium yang juga dipengaruhi oleh hormon prostaglandin. Rasa tidak nyaman disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengalami kekacauan keseimbangan menjelang menstruasi. Rasa sakit yang masih dapat tertahankan dapat dikatakan normal. Namun jika rasa sakit tidak dapat tertahankan bahkan mengakibatkan pingsan hingga

mengganggu aktivitas, maka hal tersebut patut dicurigai dan harus segera memeriksakan diri (<http://www.info-sehat.com>, diambil tanggal 17 Oktober 2007).

Rasa sakit menstruasi dikelompokkan menjadi dua yaitu *premenstruasi sindrom* (PMS) dan *dysmenorrhea*. *Premenstruasi sindrom* yaitu sekumpulan gejala bervariasi yang muncul antara 7 hingga 10 hari sebelum menstruasi dan berakhir ketika menstruasi. Gejala-gejala *dysmenorrhea* tidak jauh berbeda dengan PMS meliputi perubahan tingkah laku dan emosi seperti kegelisahan, depresi, iritabilitas/sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelemahan, mengidam makanan dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat (Bobak, 1995/2004).

Emosi merupakan bagian dari pengetahuan. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani (Notoatmojo, 2003)

Situasi yang menyebabkan seseorang marah atau takut misalnya akan kekhawatiran akan penyakit kronis, berlangsung selama beberapa saat. Apabila keadaan itu berlanjut secara terus menerus dapat menurunkan kemampuan individu untuk melakukan pekerjaan yang efisien (Cannon, 1972 dikutip dari Atkinson, 1993).

Selama awal periode menstruasi, remaja sering mengalami rasa sakit pada kepala, punggung, kejang dan sakit perut yang diiringi dengan pingsan, muntah, gangguan kulit dan pembengkakan tungkai dan pergelangan kaki. Keluhan-keluhan tersebut dapat berlangsung beberapa jam hingga tiga hari selama periode menstruasi. Oleh karena itu, dapat menimbulkan perasaan lelah, tertekan dan mudah marah (Hurlock, 2006).

Pillitteri (1995/2002) mengatakan sebanyak 80% remaja mengalami ketidaknyamanan pada menstruasi dan sebanyak 10% wanita mengalami ketidaknyamanan yang mempengaruhi aktivitas harian. Kartono (2006) menyatakan bahwa rasa ketidaknyamanan akibat rasa nyeri yang berlebihan dapat membuat seseorang merasa sangat menderita dan ingin mengakhiri penderitaannya dengan cara bunuh diri.

B. Perumusan masalah

Remaja putri banyak yang mengalami nyeri pada waktu haid. Keluhan ini disebut *dysmenorrhea* dan akan muncul 2 atau 3 tahun sesudah *menarche*. Umumnya hanya terjadi pada siklus haid yang disertai pelepasan sel telur. Hal ini juga dapat terjadi pada siklus haid yang disertai pengeluaran sel telur (*siklus anovulatory*), terutama bila darah di rahim membeku. Rasa sakit yang terjadi akibat beku- beku itu didorong keluar dari rahim. Rasa sakit yang menyerupai kejang ini terasa di perut bagian bawah, dimulai 24 jam sebelum haid dan berlangsung sampai 12 jam pertama dari masa haid. Setelah itu, semua rasa tidak nyaman akan menghilang (Jones, 2005).

Pengetahuan remaja tentang *dysmenorrhea* sangat mempengaruhi bagaimana remaja tersebut dalam menjalani siklus menstruasi. Menurut Erikson, remaja juga mengalami perkembangan emosional dalam tahap perkembangannya. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri, khususnya di SMUN 65 Jakarta Barat.

C. Tujuan penelitian

1.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan dengan status emosi pada remaja putri.

1.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain adalah:

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden
2. Mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang *dysmenorrhea*
3. Mengidentifikasi status emosi yang dialami remaja putri pada saat *dysmenorrhea*
4. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri

D. Manfaat penelitian

1. Profesi keperawatan

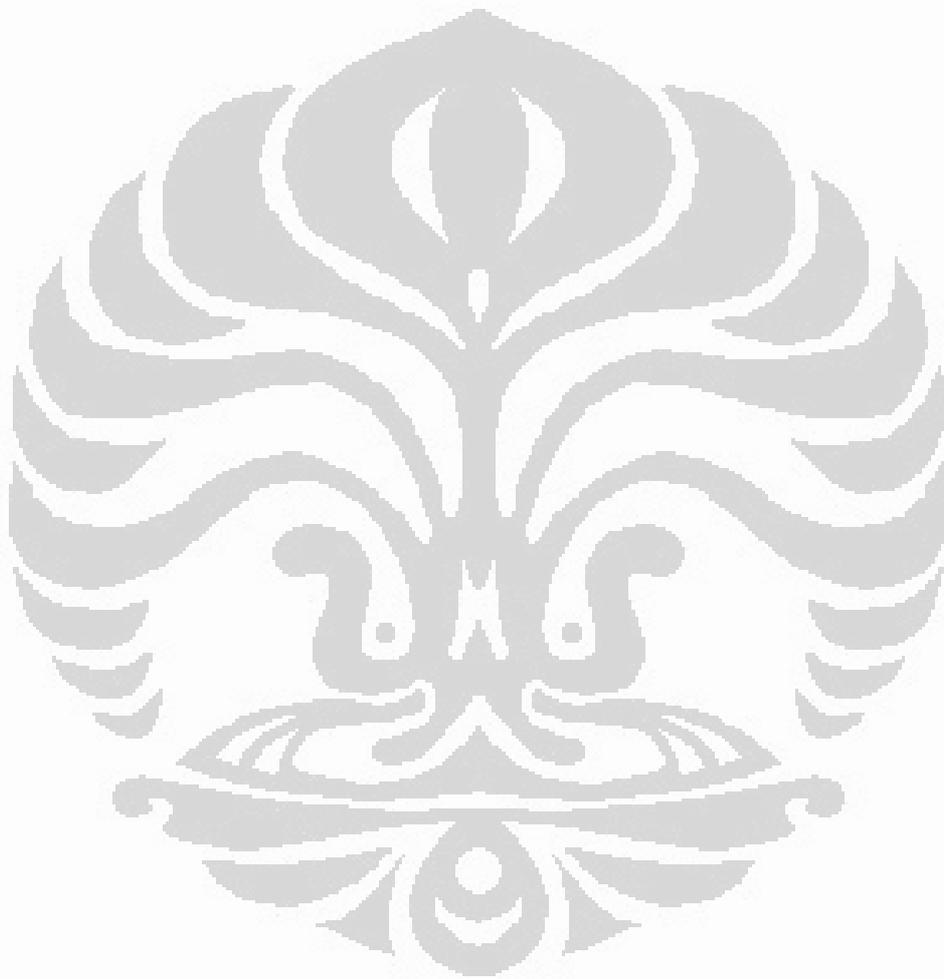
Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan terkait status emosi ketika *dysmenorrhea*.

2. Klien dan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait status emosi ketika *dysmenorrhea*.

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep terkait

1. Pengetahuan

1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Irmayanti, 2007). Sedangkan menurut Chabris, 1983 dikutip dari www.ilmuonline.com pengetahuan adalah suatu maklumat yang berguna bagi tugas yang dilakukan.

Bench Capon, 1990 dikutip dari www.ilmuonline.com juga mengatakan pengetahuan adalah penggabungan set *sintatik* dan *simantik* yang dapat digunakan untuk menerangkan sesuatu. Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah, dan pikiran-pikiran.

Notoatmojo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba,

namun sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan sebagai suatu kemampuan mengenal atau mengingat materi yang telah dipelajari mulai dari yang sederhana sampai pada yang sukar dan lebih ditekankan pada kemampuan mengingat dengan benar.

1.2 Klasifikasi/ domain pengetahuan

Menurut Bloom, 1908 dikutip dari Notoatmojo, 2003 perilaku manusia dibagi menjadi tiga domain yang berbeda yaitu domain kognitif, domain afektif, dan domain psikomotor. Domain kognitif dipelajari melalui fakta, membuat keputusan, membuat kesimpulan dan berpendapat. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Domain afektif dikaitkan dengan emosi atau perasaan. Sedangkan domain psikomotor berkaitan dengan pergerakan otot yang dihasilkan dari beberapa pengetahuan yang menjadi dasar diperolehnya keterampilan baru. Domain psikomotor lebih mudah diukur karena dapat didemonstrasikan secara fisik. Pembelajaran afektif lebih sulit diukur daripada pelajaran kognitif atau psikomotor karena hal tersebut berfokus pada pemikiran (Notoatmojo, 2003).

Namun dalam melaksanakan ketiga domain ada perbedaan pada tiap-tiap individu. Hal itu karena pengetahuan dipengaruhi oleh faktor- faktor lain yaitu faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan lain-lain. Individu mempunyai ciri- ciri yang digolongkan dalam tiga kelompok yaitu ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin, usia; struktur sosial, seperti tingkat

pendidikan, pekerjaan, suku, ras; dan manfaat kesehatan seperti keyakinan dan pengalaman (Notoatmojo, 2003).

2. *Dysmenorrhea*

2.1 Pengertian

Rasa nyeri saat haid merupakan salah satu masalah ginekologi yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita dari berbagai tingkat usia (Bobak, 1995/2004). Hinchliff (1996/1999) dan Pilliteri (1995/2002) mengatakan *dysmenorrhea* adalah menstruasi yang nyeri. Nyeri ini dikaitkan dengan pelepasan prostaglandin (terutama PGF₂) sebagai respons terhadap dekstruasi jaringan selama fase iskemik siklus menstruasi. PGF₂ menyebabkan kontraksi otot polos di uterus.

Respons refleks nyeri adalah respon setempat dari system saraf pusat terhadap nyeri. Respon ini adalah respons adaptif dan melindungi jaringan dari kerusakan lebih lanjut. Respons melibatkan reseptor sensoris, saraf sensoris yang menjalar ke medulla spinalis, neuron penghubung dalam medulla spinalis dan otot efektif. Misalnya, di bawah sadar yaitu refleks menghindari tangan dari permukaan yang panas, dan kram otot (Potter & Perry, 1997/2005).

Definisi lain mengenai *dysmenorrhea* adalah nyeri haid yang berlebihan sebelum atau sesudah masa haid. Rasa yang tidak nyaman ini disebabkan karena kontraksi otot perut yang sangat sering saat mengeluarkan darah haid. Kontraksi yang sangat sering ini kemudian menyebabkan otot menegang. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada otot perut, tetapi juga otot-otot penunjang otot perut yang terdapat di bagian; punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis ([http// menstruasi.com](http://menstruasi.com), diambil tanggal 31 Oktober 2007).

2.2 Jenis- jenis *dysmenorrhea*

Menurut Hinchliff (1996/1999) serangan *dysmenorrhea* dibagi menjadi dua yaitu *dysmenorrhea* spasmodik dan *dysmenorrhea* kongestif. *Dysmenorrhea* spasmodik, terjadi pada hari pertama haid dan sering timbul dalam waktu satu atau dua jam sejak dimulainya menstruasi.

Serangan *dysmenorrhea* spasmodik ini berbentuk spasme dengan nyeri yang bersifat kolik yang akut pada abdomen bagian bawah, dan terkadang nyeri tersebut menjalar ke belakang serta ke bagian paha sebelah dalam. Spasme yang terjadi dapat cukup hebat sehingga pasien merasa pusing dan muntah-muntah. Sedangkan *dysmenorrhea* kongestif adalah penderita yang merasakan nyeri selama beberapa hari sebelumnya bahwa akan mengalami haid dari gejala seperti rasa pegal pada abdomen bagian bawah, badan terasa bertambah berat, dan mungkin pula konstipasi, mual serta berkurangnya selera makan, payudara terasa sakit bila disentuh, sakit kepala dan punggung.

Menurut Bobak (1995/2004) *dysmenorrhea* dibagi menjadi 2 yaitu

a. *Dysmenorrhea* primer

Dysmenorrhea primer adalah menstruasi yang menimbulkan nyeri yang dimulai dua sampai enam bulan setelah *menarche*, berhubungan dengan ovulasi. *Dysmenorrhea* ini seringkali hilang pada usia 25 tahun atau setelah wanita hamil dan melahirkan *pervaginarum*.

b. *Dysmenorrhea* sekunder

Dysmenorrhea sekunder adalah menstruasi yang menimbulkan nyeri yang berhubungan dengan penyakit organik, seperti endometriosis, penyakit inflamasi pada pelvis dan neoplasma uterin.

2.3 Penyebab

Rasa nyeri saat haid tidak diketahui secara pasti kaitan dengan penyebabnya, namun beberapa faktor dapat mempengaruhi yaitu ketidakseimbangan hormon dan faktor psikologis (Bobak, 1995/2004). Faktor-faktor tersebut saling berkaitan satu sama lain dan dapat meningkatkan rasa sakit yang dirasakan.

Rasa nyeri tersebut dapat merupakan gangguan primer atau merupakan gangguan sekunder dari berbagai jenis penyakit. Nyeri haid yang disebabkan gangguan primer cukup sering terjadi, biasanya timbul setelah dimulainya menstruasi pertama dan biasanya hilang setelah hamil atau dengan meningkatnya umur wanita. Kemungkinan penyebabnya merupakan hasil dari peningkatan sekresi hormon prostaglandin yang menyebabkan peningkatan kontraksi uterus. Jenis sakit haid ini banyak menyerang remaja dan berlangsung sampai dewasa (Pilliteri, 1995/2002).

Nyeri haid yang disebabkan oleh gangguan sekunder biasanya terjadi pada wanita yang lebih tua yang sebelumnya tidak mengalami nyeri. Biasanya rasa sakit tersebut berhubungan dengan gangguan ginekologis seperti endometriosis, penyempitan serviks, malposisi uterus, penyakit radang panggul, dan tumor dari rongga panggul. Oleh karena itu, untuk mengatasinya harus diketahui secara pasti apa penyebabnya, sehingga dapat diambil langkah-langkah medis yang tepat (Pilliteri, 1995/2002).

Remaja putri banyak yang mengalami nyeri pada waktu haid. Umumnya hanya terjadi pada siklus haid yang disertai pelepasan sel telur. Hal ini juga dapat terjadi pada siklus haid yang disertai pengeluaran sel telur (*siklus anovulatory*)

terutama bila darah di rahim membeku. Rasa sakit yang terjadi akibat beku-bekuan itu didorong keluar dari rahim (Jones, 2005).

Kepercayaan haid adalah saat pembuangan segala kotoran tubuh, membuat sakit terasa lebih hebat. Oleh karena itu, gadis remaja dalam suku primitif dilaporkan lebih sedikit menderita *dysmenorrhea* dibanding masyarakat Barat yang lebih modern. Dalam masyarakat Barat, pemikiran haid adalah sebagai kutukan, saat menyakitkan dan kotor, semakin memperkuat keyakinan yang salah bahwa haid adalah hal yang memalukan, dan bukan peristiwa yang alamiah dari peluruhan dinding rahim untuk mempersiapkan kehamilan jika haid tidak terjadi (Jones, 2005).

2.4 Tanda dan gejala

Pilliteri (1995/2002) mengatakan *dysmenorrhea* dapat menimbulkan tanda dan gejala. Tanda dan gejala tersebut adalah:

- Kembung dan kram ringan selama 24 jam sebelum terjadi menstruasi
- Nyeri tajam dan kolik dan nyeri siklik yang menjalar ke atas disertai nyeri dangkal dan terus menerus melewati abdomen bawah
- Rasa sakit atau sensasi seperti di tarik pada vulva bagian dalam paha
- Diare ringan disertai kram abdomen
- Nyeri tekan pada payudara
- Mual dan muntah
- Sakit kepala
- Kemerahan wajah

Jones (2005) juga mengatakan bahwa rasa sakit yang menyerupai kejang ini terasa di perut bagian bawah, dimulai 24 jam sebelum haid dan berlangsung

sampai 12 jam pertama dari masa haid. Setelah itu, semua rasa tidak nyaman tadi akan menghilang.

Gejala- gejala meliputi tingkah laku seperti kegelisahan, depresi, iritabilitas/sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat. Selain itu juga keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau membengkak, gejala saluran cerna (perut kembung atau sakit, anoreksia, mual, muntah dan diare), gejala sistem saraf pusat (pusing, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk) (Bobak, 1995/2004).

2.5 Cara mengatasi *dysmenorrhea*

Pillitteri (1995/2002) membagi beberapa cara untuk mengurangi *dysmenorrhea* yaitu:

- Dorong pengungkapan adanya masalah menstruasi pada remaja
- Evaluasi keluhan kram abdomen pada remaja
- Anjurkan masukan ibuprofen oral, yang merupakan inhibitor kuat prostaglandin, atau aspirin yang meredakan nyeri.
- Berikan tindakan kenyamanan, termasuk menurunkan masukan natrium selama beberapa hari sebelum periode terjadi, menggunakan napas abdomen, menggunakan kompres panas pada abdomen selama menstruasi, *masase* abdomen, atau menggunakan kontrasepsi oral dosis-rendah untuk mencegah evaluasi bila perlu.

Cara-cara tersebut lebih berfokus untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan.

Bobak (1995/2004) mengatakan kompres panas/ mandi air panas, *masase*, distraksi, latihan fisik dan tidur cukup dapat meredakan *dysmenorrhea*. Panas

meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi dan meningkatkan sirkulasi. Perubahan diet dengan mengurangi garam dan peningkatan penggunaan diuretik alami, seperti asparagus dapat mengurangi edema dan rasa tidak nyaman yang timbul.

Beberapa preparat yang dijual bebas, seperti analgesik, obat-obatan anti radang non-steroid dan diuretik dapat juga meredakan nyeri menstruasi. Apabila *dysmenorrhea* sudah tidak dapat dikendalikan maka pembedahan dapat diindikasikan untuk mengatasinya. Hal tersebut adalah upaya terakhir untuk mengatasi *dysmenorrhea* (Bobak, 1995/2004) .

3. Emosi

3.1 Pengertian

Emosi adalah perasaan subjektif seseorang mengenai peristiwa tertentu. Cara seseorang bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh emosi. Emosi mempengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan sukses. Emosi juga dapat menyebabkan seseorang salah menginterpretasikan sesuatu atau tidak mendengar pesan (Potter & Perry, 1997/2005).

Hinchliff (1996/1999) mengatakan emosi adalah sifat perasaan yang dikenali di dalam diri kita lewat perubahan tubuh tertentu dan pada orang lain melalui kecenderungan ke arah perilaku yang khas tertentu yang dibangkitkan oleh gagasan atau konsep. Ahmadi (1998), mengatakan bahwa emosi suatu keadaan kerohanian atau peristiwa kejiwaan yang dialami baik senang atau tidak senang dalam hubungan dengan peristiwa mengenal dan bersifat subjektif. Emosi termasuk gejala jiwa yang dimiliki oleh semua orang, tetapi corak dan tingkatannya tidak sama.

3.2 Klasifikasi emosi

Di Matteo & Friedman, 1982 dikutip dari Skevington, 1995 membagi emosi secara umum menjadi enam yaitu : kebahagiaan, kesedihan, kemarahan, muak, keterkejutan, dan ketakutan. Tetapi ini mungkin benar untuk mempertimbangkan sebanyak 47 kenyataan dan perwakilan emosi (Blank, 1982 dikutip dari Skevington, 1995).

Secara umum emosi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu emosi positif dan emosi negatif.

a. Emosi positif

Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respons emosional yang kecil selama ia sakit. Reaksi perilaku dan emosi individu bergantung pada asal penyakit, sikap klien terhadap penyakit tersebut, reaksi orang lain terhadap penyakit yang dideritanya, dan berbagai variable dari perilaku sakit (Potter & Perry, 1997/2005).

b. Emosi negatif

Emosi seperti depresi dan kecemasan, telah secara luas dibahas yang berhubungan dengan nyeri. Sedangkan, ketegaran dan kesedihan, adalah minat yang meningkat, tetapi banyak pula emosi yang diabaikan. Teori Wade, 1990 dikutip dari Skevington, 1995 juga mendukung hubungan antara ketidaknyamanan nyeri kronik dengan emosi negatif dari depresi, cemas, frustrasi, marah, takut.

Ada dua pendapat tentang terjadinya emosi yaitu pendapat navistik dan empiristik. Pendapat yang navistik mengatakan bahwa emosi- emosi itu pada dasarnya adalah bawaan sejak lahir, sedangkan pendapat yang empiristik mengatakan bahwa emosi dibentuk oleh pengalaman dan proses belajar.

Salah satu penganut paham navistik adalah Rene Descartes (1596-1960) dikutip dari Sarwono, 2003. Ia mengatakan bahwa manusia sejak lahir telah mempunyai enam emosi dasar yaitu: cinta, kegembiraan, keinginan, benci dan kagum. Sedangkan teori James- Lange (kaum empiristik) dikutip dari Sarwono, 2003 mengatakan emosi adalah hasil persepsi seseorang terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh sebagai respons terhadap rangsang-rangsang yang terjadi dari luar. William James menyatakan bahwa faktor yang penting dalam emosi yang kita rasakan adalah umpan balik dari perubahan badani emosi yang terjadi sebagai respons terhadap situasi yang menakutkan atau membingungkan.

Cannon, 1972 dikutip dari Atkinson, 1993 mengatakan bahwa peranan utama emosi di talamus, yang merupakan bagian dari inti pusat otak. Cannon berpendapat bahwa talamus memberikan respons terhadap stimulus yang membangkitkan emosi dengan mengirimkan impuls secara serentak ke korteks serebral dan bagian tubuh yang lain: perasaan emosional merupakan akibat keterbangkitan korteks dan sistem saraf simpatis.

Situasi yang menyebabkan seseorang marah atau takut misalnya akan kekhawatiran akan penyakit kronis, berlangsung selama beberapa saat. Apabila keadaan itu berlanjut secara terus menerus dapat menurunkan kemampuan individu untuk melakukan pekerjaan yang efisien (Cannon, 1972 dikutip dari Atkinson, 1993).

Gambaran nyeri dapat dilihat dari tanda verbal dan non verbal. Hierarki kategori dari perilaku vokal telah diidentifikasi dari pengamatan penderita nyeri. Laporan verbal dapat ditunjukkan dengan cara berkomunikasi dengan bahasa, sedangkan ekspresi non verbal dapat dikategorikan menjadi ekspresi muka

seperti menyeringai dan ekspresi tubuh. Pada ekspresi tubuh dapat diamati aspek otonomi aktivitas seperti bersemangat, terengah-engah, dan rasa mual (Craig and Prkachin, 1983 dikutip dari Skevington, 1995).

Koping yang berfokus pada emosi adalah istilah Lazarus untuk strategi penanganan stress dimana individu memberikan respon terhadap situasi stress dengan cara emosional, terutama dengan penilaian defensif. Pada strategi penanganan stres yang berfokus pada emosi, seorang remaja bisa saja menghindari sesuatu, merasionalisasi apa yang telah terjadi padanya, menyangkal bahwa hal itu tengah terjadi, atau menertawakannya. Pada sebuah penelitian, diketahui bahwa individu yang tertekan lebih menggunakan strategi menghindar daripada individu yang tertekan (Ebata & Moos, 1989 dikutip dari Skevington, 1995).

Perubahan kejiwaan pada masa remaja membuat remaja semakin bingung. Sebagian besar remaja mampu menyesuaikan diri tanpa mengalami kesulitan. Tetapi selama masa penyesuaian, seorang gadis remaja akan bersifat irrasional, mudah tersinggung dan sulit dimengerti. Ini karena adanya konflik dalam dirinya, frustrasi, kebingungan dan bahkan mungkin putus asa (Jones, 2005).

4. Remaja

4.1 Pengertian

Bobak (1995/2004) mengatakan bahwa masa remaja adalah periode waktu individu beralih dari fase anak ke fase dewasa. Sedangkan menurut Hall, remaja adalah masa antara usia 12-23 dan penuh dengan guncangan dan tekanan

Goncangan dan tekanan (*storm-and-stress*) adalah masa yang ditandai dengan konflik dan perubahan suasana hati (Santrock, 1996/2003).

Pillitteri (1995/2002) juga berpendapat tentang remaja. Remaja (*adolescence*) adalah masa antara usia 13-18 tahun). Karakteristik utama pada masa ini adalah pubertas dan berhentinya pertumbuhan tubuh. Perubahan seks sekunder pada remaja putri meliputi pertumbuhan rambut, pertumbuhan payudara dan menstruasi.

4.2 Tahap perkembangan remaja

Bobak (1995/2004) membagi periode masa remaja dalam tiga tahap yaitu tahap awal, menengah dan akhir. Semakin tinggi tahap perkembangannya, semakin besar kesiapan menerima tanggung jawab diri sendiri dan orang lain.

Remaja tahap awal (usia 10-14 tahun) hanya memiliki pemahaman yang samar tentang dirinya. Mereka tidak mampu mengaitkan perilaku mereka dengan konsekuensi perilaku tersebut. Remaja tahap menengah (usia 15-16 tahun) berada pada perasaan tergantung versus mandiri karena kawan-kawannya menggantikan peran orang tua. Mereka mempunyai kecenderungan lebih besar untuk menunjukkan variasi emosi yang luas.

Remaja tahap awal dan menengah, belajar dan menerima informasi, tetapi tidak mampu menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan mereka. Seringkali mereka melakukan *trial and error* tanpa memperhitungkan konsekuensinya. Remaja tahap akhir (usia 17- 21 tahun) memahami dirinya dengan lebih baik dan dapat mengaitkan dengan jelas informasi abstrak ke dalam kehidupannya (Bobak, 1996/2004).

Hall juga menyebutkan adanya empat tahap perkembangan yang terjadi pada manusia yaitu masa balita (*infancy*), masa anak (*childhood*), masa pemuda

(*youth*) dan remaja (*adolescence*). Menurut Santrock (1996/2003) masa remaja dimulai kira-kira usia 10 sampai 13 tahun dan berakhir antara usia 18 dan 22 tahun. Masa remaja dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Remaja awal berada pada masa sekolah menengah pertama dan mencakup kebanyakan perubahan pubertas.

b. Remaja akhir (*late adolescence*)

Remaja akhir menunjuk pada kira-kira setelah usia 15 tahun.

4.3. Perubahan/ perkembangan pada remaja

Menurut Santrock (1996/2003) perkembangan terjadi pada manusia sejak lahir sampai meninggal. Perkembangan yang terjadi antara individu satu dengan individu yang lain berbeda. Perkembangan adalah pola gerakan yang bersifat kompleks karena merupakan hasil dari beberapa proses- biologis, kognitif, dan sosial-emosional.

a. Proses biologis

Mencakup perubahan- perubahan dalam hakikat fisik individu. Gen yang diwariskan dari orangtua, perkembangan otak, penambahan tinggi dan berat badan, keterampilan motorik, dan hormonal pada pubertas, semuanya merefleksikan peran proses biologis pada remaja.

b. Proses kognitif

Proses meliputi perubahan dalam pikiran, inteligensi dan bahasa individu. Remaja pada proses ini menghafal puisi, memecahkan masalah matematika dan membayangkan seperti apa rasanya bila menjadi bintang film, mencerminkan peran proses kognitif dalam perkembangan remaja.

Menurut Piaget remaja terdorong untuk memahami dunianya karena tindakannya itu merupakan penyesuaian diri biologis.

c. Proses sosial-emosional

Meliputi perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain, dalam emosi, dalam kepribadian, dan dalam peran dari konteks sosial dalam perkembangan. Membantah orangtua, serangan agresif terhadap teman sebaya, perkembangan sikap asertif, kebahagiaan remaja dalam peristiwa tertentu, serta orientasi peran gender dalam masyarakat merefleksikan peran proses sosial-emosional dalam perkembangan remaja.

Erikson menggambarkan tugas perkembangan emosional pada masa ini sebagai:

- Menerima perubahan citra tubuh mereka
- Menetapkan sistem tubuh
- Membuat keputusan tentang karir
- Tidak terikat orang tua
- Mencapai rasa keintiman

Hurlock, 2006 mengatakan masa puber mengakibatkan perubahan pada sikap dan perilaku antara lain ingin menyendiri, bosan, inkoordinasi, antagonisme sosial, dan emosi yang meninggi. Remaja pada masa ini merasa khawatir, gelisah dan cepat marah. Sedih, mudah marah dan suasana hati yang negatif sangat sering terjadi selama masa pramenstruasi dan awal periode menstruasi.

B. Penelitian terkait

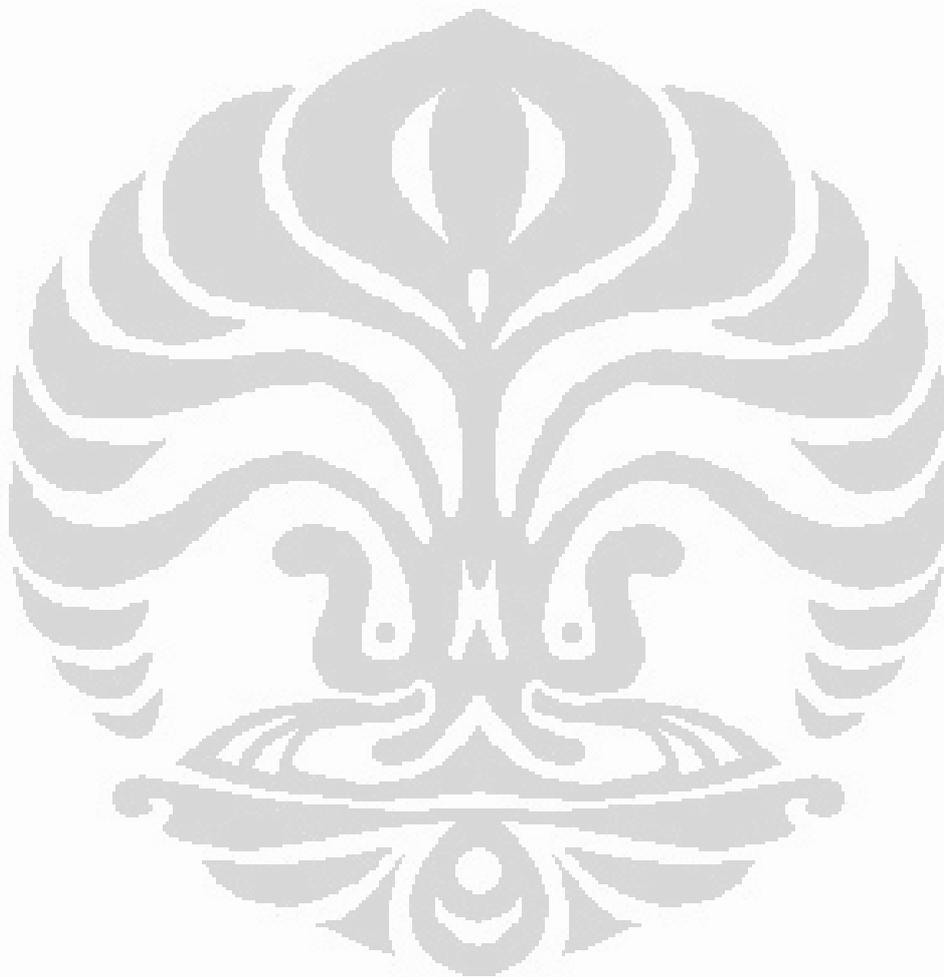
Ketika *mood* telah diselidiki pada pasien yang mengalami nyeri menggunakan pengukuran yang komprehensif misalnya dengan Mood Adjective Checklist yang menggunakan lebar rentang *mood* yang telah dilaporkan. Penelitian 70 pasien yang mengalami nyeri karena penyakit tulang belakang menunjukkan bahwa pasien dengan nyeri akut lebih mengungkapkan *mood* negatif (21 %), 16 % dapat mengungkapkan *mood* positif (Shacham, Dar and Cleeland, 1984 dikutip dari Skevington, 1995).

Menurut Pillitteri (1995/2002) sebanyak 80% remaja mengalami ketidaknyamanan pada menstruasi dan sebanyak 10% wanita mengalami ketidaknyamanan yang mempengaruhi aktivitas harian.

Penelitian lain mengenai emosi dalam 500 lebih pasien rumah sakit dengan keterbatasan mobilitas, penyakit nyeri berat dan yang menderita amputasi akibat kecelakaan. Viney, 1986 dikutip dari Skevington, 1995 menemukan bahwa mereka dengan nilai tertinggi dari emosi positif adalah yang lebih mampu bersosialisasi memelihara diri dari kecenderungan depresi dan putus asa daripada kelompok lain. Emosi positif akan diekspresikan pada pasien yang mempunyai dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat. Faktor penting sosial emosional yang lebih ditekankan dengan menemukan bahwa keterbatasan/ kecacatan berhubungan dengan mengekspresikan dari emosi positif. Dengan demikian, tampaknya cakupan kemampuan kesakitan menjadi terbatas pada mengekspresikan emosi positif.

Di Indonesia, angka kejadian pasti *dysmenorrhea* belum ada. Namun, hasil penelitian tahun 2002 di 4 SLTP di Jakarta (733 subjek) sekitar 74,1 % siswi mengalami nyeri haid ringan sampai berat. Di Amerika Serikat,

dysmenorrhea dialami 30-50% wanita usia reproduksi, yakni 10-15% di antaranya kehilangan kesempatan kerja, bolos sekolah dan mengganggu kehidupan keluarga (Pusat Data Redaksi, 2006).

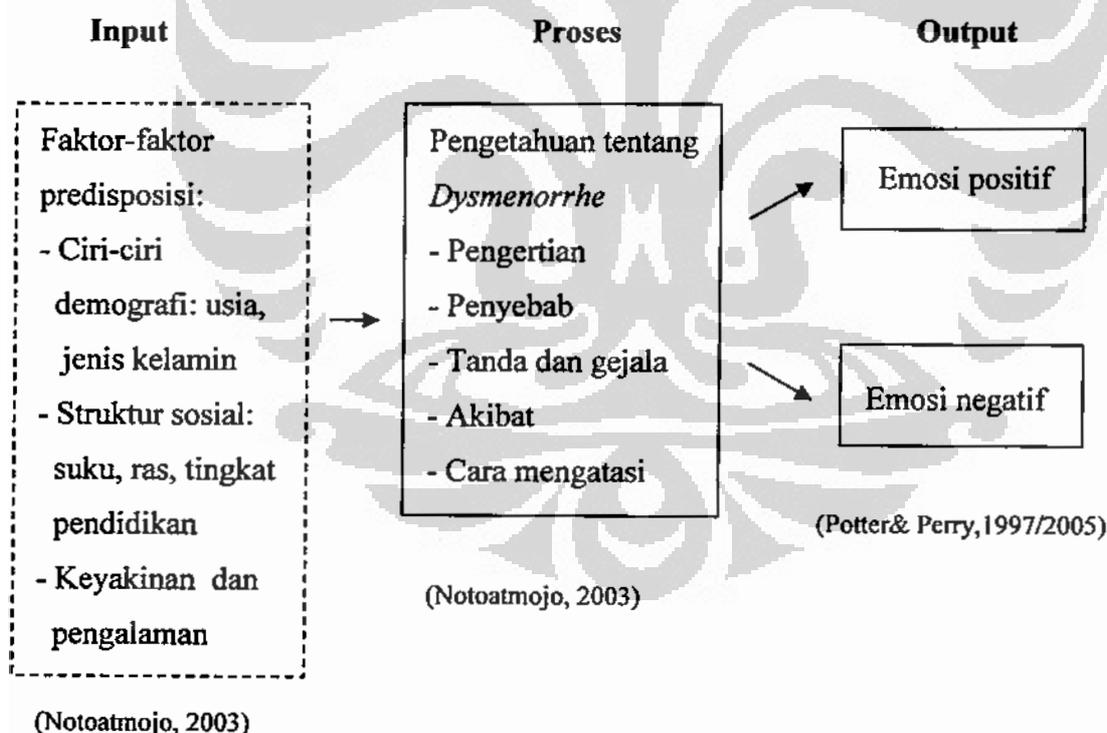


BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep

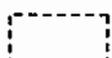
Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65. Kerangka konsep yang digunakan mengacu pada pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output.



Skema III.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel yang akan diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

Input pada penelitian ini adalah faktor-faktor predisposisi yang terdiri dari ciri-ciri demografi, struktur sosial, keyakinan dan pengalaman. Selanjutnya didalam proses terdapat pengetahuan tentang *dysmenorrhea* meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan cara mengatasi. *Output* dari penelitian ini adalah status emosi yang terbagi menjadi emosi positif dan negatif.

B. Hipotesis penelitian

Pada penelitian ini, peneliti memperkirakan hasil penelitian berdasarkan hipotesis alternatif (H_a) yaitu sebagai berikut:

Hipotesis alternatif (H_a) : Ada hubungan antara pengetahuan remaja tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi

C. Variabel penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
I. Variabel Independen: Pengetahuan tentang <i>dysmenorrhea</i>	Pengetahuan adalah jawaban yang bernilai benar dari remaja terhadap pertanyaan yang diajukan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan cara mengatasi <i>dysmenorrhea</i>	Memberikan 24 pertanyaan tertutup kemudian menghitung jumlah jawaban yang benar	Kuesioner	Dibagi dalam dua bagian yaitu: - Tinggi : bila nilai median > 17 - Rendah : Bila nilai median < 17	Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala ordinal karena sifat data yang diperoleh berupa perjenjangan.

<p>2. Variabel Dependen: Emosi</p>	<p>- Emosi adalah apa yang dirasakan oleh remaja pada saat <i>dysmenorrhea</i></p> <p>- Emosi positif adalah keadaan psikologis (perasaan) positif yang dialami remaja ketika <i>dysmenorrhea</i> misalnya menyenangkan, bangga, terkejut tertarik dan waspada.</p> <p>- Emosi negatif adalah keadaan psikologis (perasaan) negatif yang dialami remaja ketika <i>dysmenorrhea</i> misalnya cemas, marah, perasaan jijik, sedih, terkejut dan takut.</p>	<p>Memberikan pertanyaan tentang emosi yang dialami pada saat <i>dysmenorrhea</i> dalam bentuk skala likert. Skala tingkat yang terdiri dari sepuluh rentang emosi. Setiap rentang emosi terdapat empat pernyataan yang terdiri dari (1) tidak sama sekali, (2) agak, (3) kuat, (4) sangat kuat.</p>	<p>Kuesio- ner</p>	<p>Hasil pengukuran berupa emosi positif atau emosi negatif. Emosi positif jika nilai mean > 19,11 Sedangkan emosi negatif bila nilai mean < 19,11</p>	<p>Penelitian ini menggunakan skala ukur nominal. Hasil ukur tidak ada perjenjangan.</p>
--	--	--	------------------------	--	--

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian jenis deskriptif korelasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Desain korelasi yaitu desain untuk mencari hubungan linear antara dua atau lebih variabel serta untuk mengetahui jenis (positif atau negatif) dan derajat hubungan yang terbentuk (Burns & Grove, 1993). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri.

Ariawan (1998) mengatakan bahwa *cross sectional* adalah penelitian tanpa adanya suatu perlakuan terhadap responden dan penelitiannya bertujuan untuk mempelajari ada tidaknya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana kedua variabel tersebut diobservasi dalam waktu yang sama. Responden yang dijadikan subjek penelitian tidak menerima adanya intervensi atau perlakuan yang diberikan peneliti, sehingga data yang diperoleh merupakan jawaban responden terhadap objek yang dihadapinya atau dasar dan pengalaman yang dimiliki.

B. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri berusia 14- 17 tahun, kelas 1 dan 2, dan telah mengalami mensruasi. Sampel pada penelitian ini adalah siswi di SMU 65 Jakarta Barat. Pengambilan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik pengambilan sampel random yang menjamin bahwa setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Jumlah sample yang diambil ditentukan dengan menggunakan rumus pengambilan sampel mutlak karena jumlah populasinya tidak diketahui. Jumlah sampelnya yaitu:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{d^2} \\
 &= \frac{(1.96)^2 \cdot 0.7 \cdot (1-0.7)}{(0.1)^2} \\
 &= 80,6736 \\
 &= 81 \text{ orang (dibulatkan)}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n : besarnya sample

$Z_{1-\alpha}$: nilai table X^2 pada $df=1$ dan $CL=95\%$ yaitu sebesar 3,84

α : derajat kepercayaan 5%

P : proporsi kasus yang diteliti dalam populasi

d : derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi 10%

Dari perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang diambil adalah 81 orang. Untuk menghindari kemungkinan adanya kesalahan dalam pengumpulan

data maka peneliti menambahkan jumlah responden sebanyak 10% dari jumlah perhitungan jumlahnya menjadi 90 orang.

C. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dilakukan di SMUN 65 Jakarta Barat. Alasan peneliti memilih SMUN 65 Jakarta Barat sebagai tempat penelitian karena lokasi yang mudah dijangkau oleh peneliti. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 April dan 2 Mei 2008.

D. Etika penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu meminta surat pengantar melakukan penelitian dari fakultas yang akan diberikan kepada Kepala SMUN 65 Jakarta Barat. Setelah mendapat ijin dari Kepala Sekolah yang bersangkutan maka peneliti akan segera melakukan penelitian.

Peneliti harus berusaha menjaga hak-hak responden dengan baik. Responden berhak menentukan bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden yang bersedia untuk berpartisipasi akan diberikan lembar persetujuan yang harus ditandatangani langsung oleh responden sebagai tanda persetujuan. Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar kuesioner. Peneliti mencantumkan nomor sebagai identitas kuesioner.

Pada saat pengumpulan data, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai penelitian yang dilakukan kepada responden. Responden berhak bertanya mengenai tujuan penelitian dan mengetahui hasil akhir dari penelitian yang dilakukan. Responden juga berhak bertanya lebih lanjut mengenai pertanyaan yang ada pada lembar kuesioner pada saat mengisinya. Data yang

diperoleh hanya digunakan untuk pengolahan data dan segera dimusnahkan jika sudah tidak digunakan lagi. Ketika mengolah data, peneliti menggunakan alat yang tepat, data diolah secara obyektif dan hasilnya jujur tanpa manipulasi dalam bentuk apapun.

E. Alat pengumpul data

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan dengan mengacu kepada konsep dan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka.

Kuesioner tersebut menggunakan skala likert. Kuesioner dibagi menjadi dua bagian, bagian A tentang pendapat serta hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan responden tentang *dysmenorrhea* dan bagian B tentang pengalaman emosi yang responden rasakan pada saat *dysmenorrhea*.

Pertanyaan tentang emosi yang dialami ketika *dysmenorrhea* dengan menggunakan skala tingkat yang terdiri dari sepuluh rentang emosi. Setiap rentang emosi dibagi dalam empat kategori yang terdiri dari (1) tidak sama sekali, (2) agak, (3) kuat, (4) sangat kuat. Instrumen disajikan dalam bentuk pernyataan terstruktur dan tertutup.

Instrumen telah diujicobakan di lokasi yang berbeda dengan penelitian. Cara untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka instrumen akan diujicobakan pada minimal 20 responden (Notoadmojo, 2003). Penelitian ini melakukan uji coba pada 45 orang responden yang memiliki karakteristik responden yang sama dengan karakteristik responden penelitian.

Uji coba dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden memahami pernyataan-pernyataan pada kuesioner. Bila ternyata

banyak terjadi kesalahpahaman atau terdapat banyak pertanyaan yang menunjukkan responden tidak mengerti dengan maksud dari pertanyaan, maka kuesioner perlu diperbaiki. Responden dalam uji coba instrumen tidak akan diikutsertakan dalam penelitian sebenarnya.

Kuesioner penelitian ini telah dinilai validitas dan reliabilitasnya.

Validitas adalah ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Cara mengetahui validitas suatu instrumen adalah dengan cara melakukan korelasi antar skor masing- masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel dinyatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson product moment*. Suatu variabel dinilai valid jika nilai *r* hitung lebih besar daripada nilai *r* tabel.

Rumus *Pearson product moment*:

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Variabel dinyatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten dan stabil dari waktu ke waktu.

Teknik yang akan digunakan untuk menguji reliabilitas instrumen penelitian ini adalah teknik belah dua (Notoadmojo, 2003). Tahap- tahap dalam teknik belah dua yaitu:

1. Mengajukan kuesioner kepada sejumlah responden, kemudian dihitung validitas masing-masing pertanyaannya. Pertanyaan yang valid dihitung sedangkan yang tidak valid dibuang.
2. Membagi pertanyaan- pertanyaan yang valid menjadi dua kelompok secara acak atau random. Sebagian masuk ke belahan pertama dan sebagiannya lagi masuk ke belahan kedua.
3. Melakukan uji korelasi sebelumnya, dapat diketahui reliabilitas kuesioner tersebut.

Nilai r hasil dalam uji reliabilitas adalah nilai Alpha. Suatu variabel dinyatakan reliabel jika nilai r Alpha > daripada r tabel. Setiadi (2007) mengatakan ukuran indeks reliabilitas sebagai berikut:

< 0.59 = reliabilitas rendah

$0.60 - 0.89$ = reliabilitas sedang

$0.90 - 1.00$ = reliabilitas tinggi

F. Metode pengumpulan data

Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur di bawah ini:

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing dan koordinator mata ajar maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada Kepala Sekolah untuk pengambilan data.
2. Menyerahkan surat izin penelitian kepada pihak sekolah.
3. Mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang dilakukan. Calon responden yang

bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dengan terlebih dahulu membacanya.

4. Selama mengisi kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk meminta penjelasan terhadap pertanyaan yang diberikan, tetapi bukan terhadap istilah- istilah yang tidak dimengerti oleh responden.
5. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner.
6. Responden harus menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Setelah seluruh pertanyaan dijawab oleh responden, kemudian kuesioner diserahkan kepada peneliti.
7. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden untuk menjawab kuesioner dan memberi *reward* positif berupa kenang-kenangan kepada responden. Peneliti juga akan mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah terlibat dalam penelitian dari awal hingga akhir dilakukan penelitian.

G. Pengolahan dan Analisa Data

Desain penelitian ini adalah penelitian korelasi yang menguji hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri. Setelah data yang diperlukan terkumpul, peneliti melakukan tahap sebagai berikut:

- *Editing* yaitu proses awal dari pengolahan data dimulai dengan pemeriksaan data dari lapangan, kemudian peneliti memastikan bahwa data yang diperoleh baik, artinya data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevan, dan dapat

dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar kuesioner yang ada.

- *Coding* yaitu data yang diperoleh dari sumber data yang sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan pengkodean sebelum diolah dengan komputer, dengan mengacu pada kode yang telah disusun.
- *Entry* data yaitu kemungkinan kesalahan *coding* sering terjadi, namun peneliti sekecil mungkin menghindari kesalahan, kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan piranti lunak komputer.
- *Cleaning* yaitu pembersihan dilakukan dengan menyusun tabel frekuensi untuk memeriksa konsistensi variabel yang satu dengan yg lain, terutama untuk pertanyaan yg berhubungan.
- *Analizing* yaitu proses menganalisa data.

Analisa data yang akan peneliti lakukan adalah analisa univariat dan bivariat yaitu sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Analisis ini untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel.

Gambaran yang didapat akan dimasukkan ke dalam bentuk tabel frekuensi dan akan digunakan untuk uji stasistik korelasi. Tabel frekuensi pada analisis ini bertujuan untuk menggambarkan responden sesuai karakteristik.

2. Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk membuktikan bahwa kedua variabel memiliki hubungan maka dilakukan uji Chi Square. Hasil dari uji Chi Square dapat mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

E

Keterangan:

X^2 : Chi Square

O : Nilai hasil observasi

E : Nilai yang diharapkan untuk ekspektasi

Hasil statistik Chi Square dibandingkan dengan X^2 pada tabel distribusi Chi Square untuk tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan atau *degree of freedom*. Derajat kebebasan tersebut didapatkan dengan menggunakan rumus :

$$Df = (B-1) (K-1)$$

Keterangan:

B : Jumlah baris

K : Jumlah kolom

Uji hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternatif dengan arah *two tail*. Hipotesis ini menyatakan hubungan tampak melihat apakah hal yang satu lebih tinggi atau lebih rendah dibandingkan hal yang lainnya. Prosedur pengujian uji Chi Square diawali dengan membuat hipotesis yaitu H_0 dan H_a .

Langkah selanjutnya memasukkan frekuensi observasi ke dalam tabel silang lalu hitung ekspektasi dari tiap masing- masing sel. Bila sudah didapat nilai E, maka dapat menghitung X^2 dan *p value* yang dilakukan dengan membandingkan X^2 dengan table Chi Square. Langkah terakhir adalah membuat keputusan. Bila *p value* $\leq \alpha$ maka H_0 ditolak, sedangkan bila *p value* $> \alpha$ maka H_0 gagal ditolak. H_0 ditolak artinya data sampel mendukung adanya perbedaan

yang bermakna (signifikan) dan H_0 gagal ditolak menyatakan bahwa data sampel tidak mendukung adanya perbedaan (Budiarto, E. 2002).

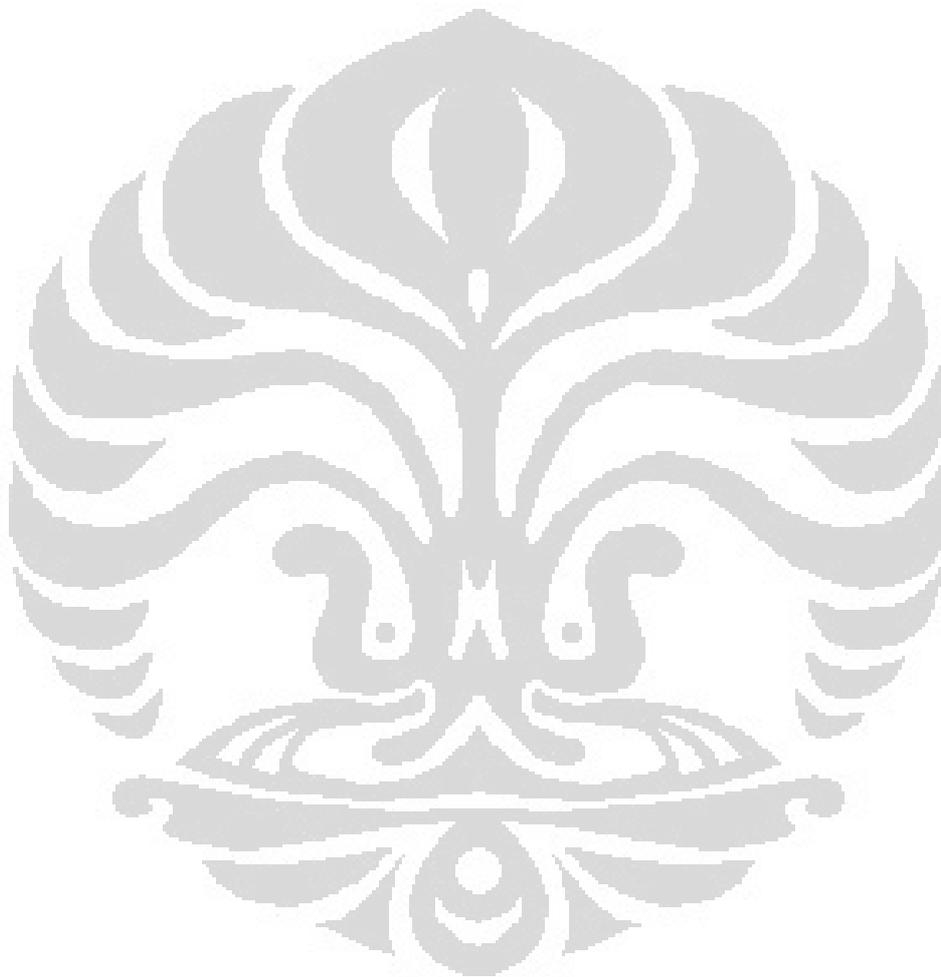
Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah melakukan analisa terhadap variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara independen dengan dependen. Uji yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan sebesar 5%. Bila nilai $p\text{ value} \leq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila nilai $p\text{ value} > 0,05$ maka berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

H. Jadwal kegiatan

Jadwal Kegiatan Penelitian	Maret				April				Mei				Juni	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Pengajuan proposal														
Uji coba dan perbaikan instrumen														
Pengumpulan data														
Pengurusan surat ijin														
Pengolahan dan analisa data														
Penyusunan laporan penelitian														
Penyerahan laporan penelitian														
Publikasi hasil penelitian berupa poster														

I. Sarana penelitian

Sarana yang dibutuhkan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini adalah instrumen penelitian (kuesioner), alat tulis untuk menjawab kuesioner, seperangkat komputer, kalkulator untuk menghitung data-data yang sudah masuk dan sarana lain yang dapat membantu dalam kegiatan penelitian ini.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pelaksanaan penelitian memerlukan uji coba instrumen, perbaikan instrumen berdasarkan uji validitas dan reliabilitas, penyebaran dan pengumpulan data. Peneliti melakukan uji coba kuesioner kepada 45 orang diluar sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria responden dalam sampel penelitian. Tujuan dilakukan uji coba kuesioner adalah untuk mengetahui respon dan persepsi responden terhadap pertanyaan yang diajukan dalam lembar kuesioner. Selain itu, uji coba kuesioner ini bertujuan untuk mencari nilai validitas dan reliabilitas dari masing-masing pertanyaan.

Hasil uji validitas dan reliabilitas diperoleh nilai r tabel = 0,294. Hasil uji validitas variabel pengetahuan tentang *dysmenorrhea* menunjukkan bahwa dari 34 pertanyaan didapatkan 24 pertanyaan yang valid. Sedangkan untuk variabel status emosi ketika *dysmenorrhea* yang terdiri dari 10 pertanyaan menunjukkan semua pertanyaan valid. Adapun dari uji reliabilitas untuk pertanyaan terkait pengetahuan tentang *dysmenorrhea* diperoleh nilai Alpha = 0,660. Sedangkan untuk pertanyaan terkait status emosi ketika *dysmenorrhea* diperoleh nilai Alpha = 0,706.

Langkah berikutnya, peneliti melakukan pengumpulan data untuk penelitian yang sesungguhnya di SMUN 65 Jakarta Barat. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 96 orang. Proses pengumpulan data dilakukan sesuai dengan langkah-langkah yang dipaparkan pada BAB Metodologi Penelitian.

Setelah data dari responden terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan seperangkat komputer dengan menggunakan salah satu program statistik yaitu SPSS versi 15.

Langkah-langkah yang dilalui peneliti dalam proses pengolahan data yaitu meliputi kegiatan *editing, coding, entry dan cleaning*. Setelah melakukan pengolahan data, kemudian data-data yang memenuhi persyaratan dilakukan analisis.

Berdasarkan pada desain yang digunakan dalam penelitian, maka peneliti mengklasifikasikan analisis data menjadi dua bagian, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat

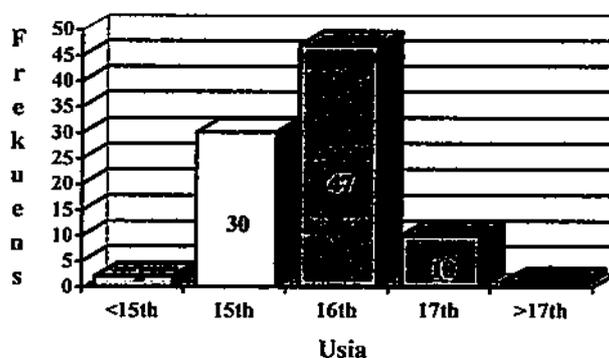
A. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat ini digunakan untuk menganalisis data demografi dan variabel penelitian. Data demografi pada penelitian ini meliputi usia, agama dan suku. Variabel penelitian meliputi pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat. Dalam penelitian ini menggunakan data kategorik sehingga cara perhitungannya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi.

1. Data Demografi

a. Usia Responden

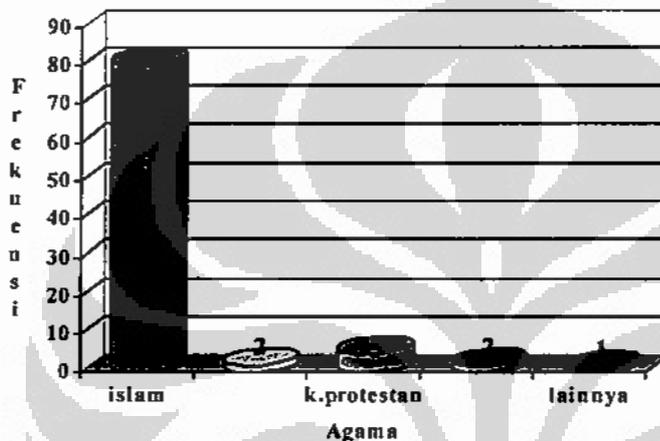
Diagram V.1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di SMUN 65 Jakarta Barat Tahun 2008



Pada diagram di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden yang berusia 16 tahun, yaitu sebanyak 47 orang. Sedangkan jumlah responden tersedikit adalah responden yang berusia >17 tahun, yaitu sebanyak 1 orang.

b. Agama Responden

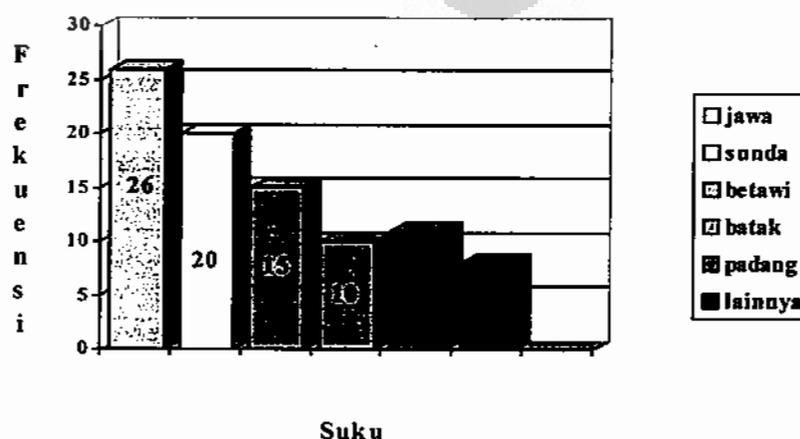
Diagram V.2. Distribusi Responden Berdasarkan Agama di SMUN 65 Jakarta Barat Tahun 2008



Pada diagram di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden yang bergama islam, yaitu sebanyak 80 orang. Sedangkan jumlah responden tersedikit adalah responden yang beragama selain yang telah disebutkan, yaitu sebanyak 1 orang.

c. Suku Responden

Diagram V.3. Distribusi Responden Berdasarkan Suku di SMUN 65 Jakarta Barat Tahun 2008

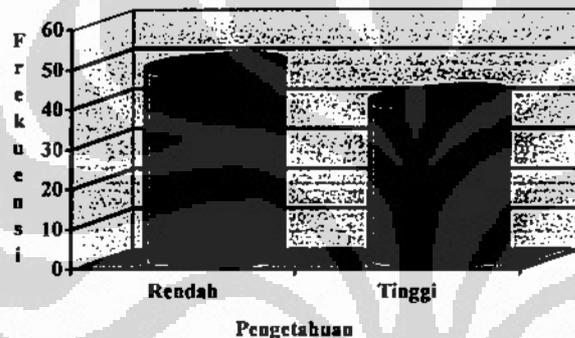


Pada diagram di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden yang berasal dari suku Jawa, yaitu sebanyak 26 orang. Sedangkan jumlah responden tersedikit adalah responden yang berasal dari suku selain yang telah disebutkan, yaitu sebanyak 8 orang.

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan

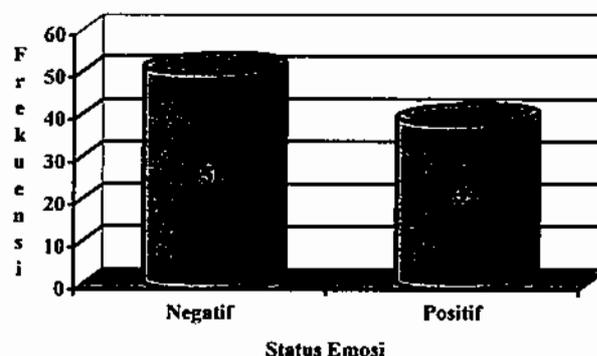
Diagram V.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di SMUN 65 Jakarta Barat Tahun 2008



Pada diagram di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden yang memiliki pengetahuan rendah, yaitu sebanyak 49 orang. Sedangkan jumlah responden tersedikit adalah responden yang memiliki pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 41 orang.

b. Status Emosi

Diagram V.5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Emosi di SMUN 65 Jakarta Barat Tahun 2008



Pada diagram di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah responden yang memiliki emosi negatif yaitu sebanyak 51 orang. Sedangkan jumlah responden tersedikit adalah responden memiliki emosi positif, yaitu sebanyak 39 orang.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan penelitian ini adalah uji kai kuadrat (Chi- Square) untuk melihat hubungan antara pengetahuan tentang dysmenorrhea dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat. Hasil analisis kai kuadrat adalah sebagai berikut :

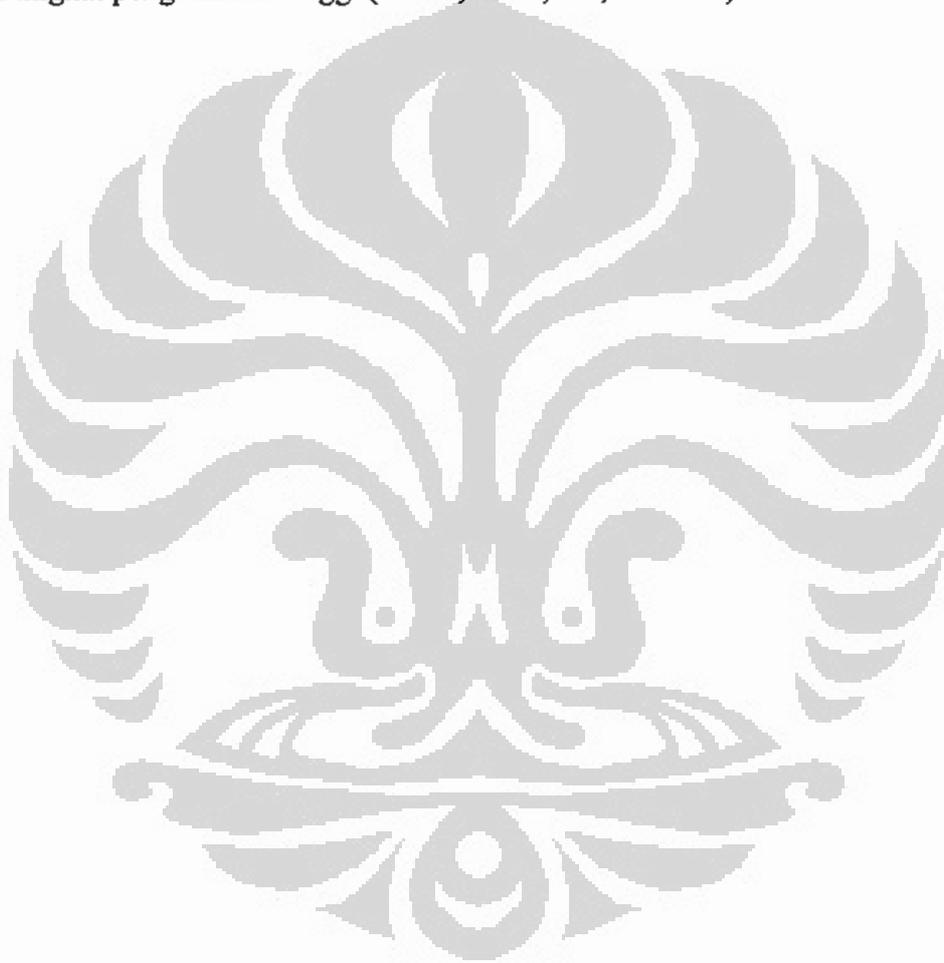
Tabel V. 1

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Status Emosi di SMUN 65 Jakarta Barat Tahun 2008 (N=90)

Tingkat pengetahuan	Status emosi		Total	p value	OR (CI 95%)
	Negatif	Positif			
Rendah	33 (67.3%)	16 (32.7%)	49 (100%)	0,043	2,635 (1,117 - 6,218)
Tinggi	18 (43.9%)	23 (56.1%)	41 (100%)		
Total	51 (56.7%)	39 (43.3%)	90 (100%)		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui sebanyak 67,3% (33 responden) dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki status emosi negatif sedangkan sisanya 32,7% (16 responden) memiliki status emosi positif. Pada kelompok responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 43,9% (18 responden) memiliki status emosi negatif dan sisanya 56,1% (23 responden) memiliki status emosi positif.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,043$. Jika dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka $p\text{ value} \leq \alpha$, sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara statistik didapat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat. Peluang responden dengan tingkat pengetahuan rendah untuk memiliki status emosi negatif sebesar 2,635 kali dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi (OR=1,117-6,218; CI=95%).



BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan tentang interpretasi diskusi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian. Pada interpretasi diskusi hasil peneliti akan menyampaikan hasil penelitian yang dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya maupun dengan teori yang telah dibahas pada tinjauan pustaka. Sedangkan keterbatasan penelitian akan ditinjau dari segi kelemahan desain, populasi, sampel, dan instrumen penelitian.

A. Interpretasi dan diskusi hasil

Interpretasi dan diskusi hasil pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu data demografi dan variabel penelitian. Data demografi pada penelitian ini meliputi usia, agama dan suku. Variabel penelitian meliputi pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat.

Peneliti memasukkan data demografi dalam penelitian hanya untuk mengetahui karakteristik responden. Hal ini karena tiap-tiap individu memiliki perbedaan karakteristik. Notoatmojo (2003) mengatakan bahwa individu mempunyai ciri- ciri yang digolongkan dalam tiga kelompok yaitu ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin, usia; struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, ras; dan manfaat kesehatan seperti keyakinan dan pengalaman.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor- faktor lain yaitu faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat, dan lain- lain. Hasil analisis univariat data demografi pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden yang berusia 16 tahun (47 orang), beragama islam (80 orang) dan berasal dari suku Jawa (26 orang).

Hasil analisis variabel tingkat pengetahuan tentang *dysmenorrhea* menunjukkan bahwa 49 responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang *dysmenorrhea*. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bobak (1996/2004) bahwa remaja tahap awal dan menengah, belajar dan menerima informasi tetapi tidak mampu menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan mereka. Mereka seringkali melakukan *trial and error* tanpa memperhitungkan konsekuensinya.

Pengetahuan yang rendah tentang *dysmenorrhea* dapat terjadi karena kurangnya informasi yang diperoleh responden terkait *dysmenorrhea*. Responden sebagian besar menyatakan belum pernah mendengar istilah *dysmenorrhea*. Setelah diberitahu, mereka baru mengetahui *dysmenorrhea* adalah nama lain dari nyeri atau perasaan tidak nyaman ketika menstruasi. Sebagian besar responden kurang mengetahui hal-hal lain terkait *dysmenorrhea*. Oleh karena itu, responden cenderung kurang mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat, dan cara mengatasi *dysmenorrhea*.

Remaja banyak mendapatkan informasi yang salah mengenai *dysmenorrhea*. Pengetahuan remaja tentang *dysmenorrhea* mempengaruhi bagaimana remaja tersebut menjalani siklus menstruasi. (2005) mengatakan bahwa kepercayaan haid adalah saat per

kotoran tubuh membuat sakit terasa lebih hebat. Gadis remaja dalam suku primitif dilaporkan lebih sedikit menderita *dysmenorrhea* dibanding masyarakat Barat yang lebih modern.

Dalam masyarakat Barat, pemikiran haid adalah sebagai kutukan, saat menyakitkan dan kotor, semakin memperkuat keyakinan yang salah bahwa haid adalah hal yang memalukan, dan bukan peristiwa yang alamiah dari peluruhan dinding rahim untuk mempersiapkan kehamilan jika haid tidak terjadi. Kartono (2006) menyatakan bahwa rasa ketidaknyamanan akibat rasa nyeri yang berlebihan dapat membuat seseorang merasa sangat menderita dan ingin mengakhiri penderitaannya dengan cara bunuh diri.

Hasil analisis variabel status emosi pada remaja putri ketika *dysmenorrhea* menunjukkan bahwa 51 responden memiliki emosi negatif ketika *dysmenorrhea*. Hal ini sesuai dengan teori Hurlock (2006) mengatakan masa puber mengakibatkan perubahan pada sikap dan perilaku antara lain ingin menyendiri, bosan, inkoordinasi, antagonisme sosial, dan emosi yang meninggi. Remaja pada masa ini merasa khawatir, gelisah dan cepat marah. Sedih, mudah marah dan suasana hati yang negatif sangat sering terjadi selama masa pramenstruasi dan awal periode menstruasi.

Responden sebagian besar mengalami emosi negatif ketika *dysmenorrhea*. Mereka mengatakan sering marah-marah ketika menstruasi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Jones (2005) bahwa perubahan kejiwaan pada masa remaja membuat remaja semakin bingung. Sebagian besar remaja mampu menyesuaikan diri tanpa mengalami kesulitan. Tetapi selama masa penyesuaian, seorang gadis remaja akan bersifat irrasional, mudah

tersinggung dan sulit dimengerti. Ini karena frustrasi, kebingungan dan bahkan mungkin

Pengetahuan yang rendah mengenai emosi negatif pada remaja. Semakin rendah *dysmenorrhea*, semakin rendah pula kemampuan Rasa nyeri atau ketidaknyamanan ketika menstruasi dapat mendorong emosi lebih ke arah negatif

Apabila *dysmenorrhea* dilihat dalam perspektif yang benar, seharusnya kram ringan dapat menjadi indikasi bagi remaja dan orangtuanya bahwa fungsi ovulasi normal. Hal ini karena tubuh remaja mempersiapkan diri untuk mencapai kematangan sistem reproduksi. Oleh karena itu, diharapkan remaja akan lebih dapat mengontrol emosi jika hal tersebut diketahuinya.

Hal ini mendukung penelitian mengenai emosi dalam 500 lebih pasien rumah sakit dengan keterbatasan mobilitas, penyakit nyeri berat dan yang menderita amputasi akibat kecelakaan. Viney, 1986 dikutip dari Skevington, 1995 menemukan bahwa mereka dengan nilai tertinggi dari emosi positif adalah yang lebih mampu bersosialisasi memelihara diri dari kecenderungan depresi dan putus asa daripada kelompok lain.

Emosi positif akan diekspresikan pada pasien yang mempunyai dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat. Faktor penting sosial emosional yang lebih ditekankan dengan menemukan bahwa keterbatasan/kecacatan berhubungan dengan mengekspresikan dari emosi positif. Dengan demikian, tampaknya cakupan kemampuan kesakitan menjadi terbatas pada mengekspresikan emosi positif.

Responden dalam penelitian ini adalah siswi kelas 1 dan 2 SMU yang dapat digolongkan dalam remaja tahap menengah. Santrock (1996/2003) mengatakan bahwa remaja mengalami perubahan melalui proses biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Mereka seringkali mengalami kebingungan atas perubahan yang terjadi pada dirinya tersebut.

Gejala-gejala meliputi tingkah laku seperti kegelisahan, depresi, iritabilitas/sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat. Selain itu juga keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau membengkak, gejala saluran cerna (perut kembung atau sakit, anoreksia, mual, muntah dan diare), gejala sistem saraf pusat (pusing, nyeri kepala, dan konsentrasi buruk) (Bobak, 1995/2004).

Responden mengatakan ketika mengalami *dysmenorrhea* mereka cenderung malas melakukan aktivitas karena rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Pillitteri (1995/2002) bahwa sebanyak 80% remaja mengalami ketidaknyamanan pada menstruasi dan sebanyak 10% wanita mengalami ketidaknyamanan yang mempengaruhi aktivitas harian.

Di Indonesia, angka kejadian pasti *dysmenorrhea* belum ada. Namun, hasil penelitian tahun 2002 di 4 SLTP di Jakarta (733 subjek) sekitar 74,1 % siswi mengalami nyeri haid ringan sampai berat. Di Amerika Serikat, *dysmenorrhea* dialami 30-50% wanita usia reproduksi, yakni 10-15% di antaranya kehilangan kesempatan kerja, bolos sekolah dan mengganggu kehidupan keluarga (Pusat Data Redaksi, 2006).

Oleh karena itu, dengan melihat hasil penelitian ini yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri, dapat menjadi pertimbangan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada remaja putri. Perawat juga harus mempunyai pengetahuan yang lebih dalam tentang perkembangan remaja agar lebih dapat berempati terhadap apa yang dirasakan remaja dalam tahap-tahap perkembangannya. Hasil penelitian yang menunjukkan rendahnya pengetahuan remaja putri tentang *dysmenorrhea* dan status emosi pada remaja putri yang cenderung negatif dapat mendorong perawat untuk meningkatkan penyuluhan dan konseling pada masyarakat.

B. Keterbatasan penelitian

1. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* sehingga hanya dapat melihat fenomena yang terjadi pada saat ini saja.

2. Sampel penelitian

Jumlah sampel pada penelitian ini hanya 90 responden dan hanya berasal dari 1 kelompok populasi sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi pada populasi yang lebih luas.

3. Instrumen penelitian

Peneliti hanya mengukur dua variabel penelitian menggunakan instrumen berupa kuesioner sehingga belum secara menyeluruh menggambarkan pengetahuan *dysmenorrhea* dan status emosi pada remaja putri.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat. Kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian adalah :

1. Pengetahuan tentang *dysmenorrhea* pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat antara tingkat pengetahuan rendah (49 responden) dengan tingkat pengetahuan tinggi (41 responden) tidak mempunyai perbedaan yang nilai yang cukup jauh/ signifikan.
2. Status emosi remaja putri di SMUN 65 ketika *dysmenorrhea*, lebih banyak yang memiliki emosi negatif (51 responden) daripada emosi positif (49 responden).
3. Remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat yang memiliki pengetahuan rendah, sebagian besar memiliki emosi yang negatif.
4. Remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat yang memiliki pengetahuan tinggi, sebagian besar memiliki emosi yang positif.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat. Hal ini karena $p \text{ value } (0,043) \leq \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak.

B. Saran dan Rekomendasi

Penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan sehingga peneliti memberikan saran untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

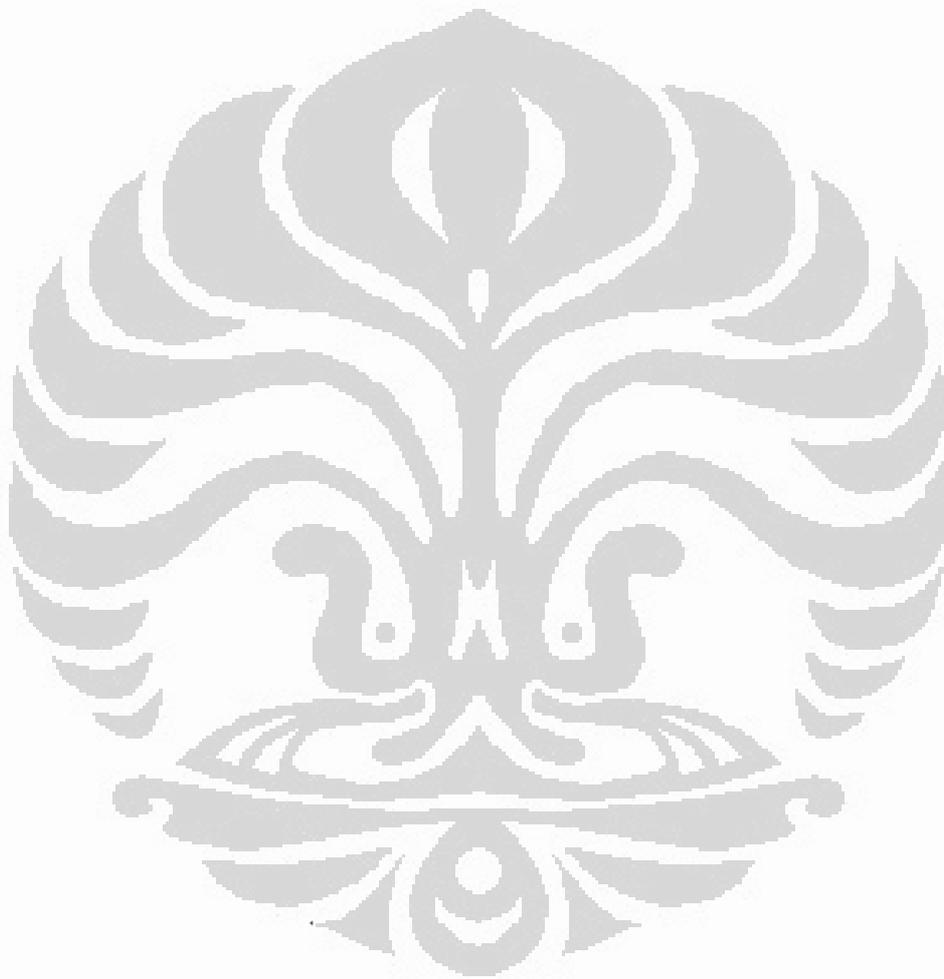
1. Instrumen penelitian yang digunakan sebaiknya lebih dikembangkan dan diperdalam sesuai dengan standar atau berdasarkan teori yang ada sehingga mampu mencakup aspek-aspek yang ingin diteliti secara mendalam.
2. Uji coba instrumen, yaitu uji validitas dan reliabilitas sebaiknya dilakukan sampai seluruh pernyataan dalam instrumen valid dan reliabel sehingga lebih sesuai dengan standar instrumen penelitian.
3. Penelitian sebaiknya dilakukan tidak hanya satu waktu saja. Tetapi penelitian sebaiknya dilakukan pada saat responden mengalami *dysmenorrhea* sehingga data yang didapatkan lebih aktual dan hasil penelitian lebih mendalam.

Selain saran, peneliti mempunyai beberapa rekomendasi kepada:

1. Sekolah dan Masyarakat
Sekolah hendaknya memberikan perhatian lebih terhadap psikologis remaja sehingga kegiatan konseling atau penyuluhan lebih dapat ditingkatkan.
2. Peneliti selanjutnya
Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai hubungan *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri.
3. Pendidikan keperawatan
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan guna mempelajari hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri.

4. Perawat praktisi/ perawat komunitas

Perawat hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang perkembangan remaja agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih optimal. Perawat juga hendaknya meningkatkan pemberian konseling atau penyuluhan pada masyarakat terkait perkembangan remaja agar pengetahuan masyarakat meningkat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. (1998). *Psikologi umum*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Astuti. (2005). *Dismenore alias nyeri menstruasi (Health Ed-1)*. Diambil pada 17 Oktober 2007 dari dismenore.com.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., and Bem, D.J. Editor : Dr. Lyndon Saputra. (1993). *Pengantar psikologi*. (Ed.11 jilid 1). Batam: Interaksa.
- Bobak, Lowdermilk, and Jensen. (2004). *Maternity nursing*. (Maria A, Penerjemah). (Edisi 4). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1995).
- Cindy. (2007). *Stres pada wanita*. Diambil pada 17 Oktober 2007 dari <http://www.info-sehat.com>.
- Guyton, Athur C. (1997). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. (Setiawan I, Penerjemah). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Hastono, S. (2007). *Analisa data kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Heming. (2003). *Mengatasi sakit menstruasi (Dismenore) Secara Alami*. Diambil pada 17 Oktober 2007 dari [http://www.health - Banjarmasin Post.com](http://www.health-BanjarmasinPost.com)
- Hinchliff, Sue. (1999). *Churchill livingstone's dictionary of nursing*. (Andry, Penerjemah). London: Pearson Professional Limited. (Sumber asli diterbitkan 1996).
- Hurlock, Elizabeth B. (2006). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. (Istiwidayanti, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.
- Jones, D.I. (2005). *Setiap wanita*. Jakarta: PT Delapratasa Publishing.
- Kartono, Kartini. (2006). *Psikologi wanita mengenal gadis remaja dan wanita dewasa*. Bandung: Mandar Maju.
- Lena Raty, B Gustafsson. (2006). *Emotions in relation to healthcare encounters affecting self-esteem*. Diambil pada 4 Desember 2007 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>
- Meliono, Irmayanti, dkk. (2007). *MPKT modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.

- Notoatmojo, S. (2003). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Affsed.
- Pillitery, A. (2002). *Pocket guide for maternal and child health nursing*. (Yasmin Asih, Penerjemah). Philadelphia: Lippincott- Raven Publishers. (Sumber asli diterbitkan 1995).
- Plutchik, Robert. (1994). *The psychology and biology of emotion*. (Ed 1). New York: Harper Collins College Publishers.
- Potter and Perry. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses dan praktik*. (Ed 4). Jakarta: EGC.
- Pusat Data Redaksi. (2006). *Waspadai nyeri haid*. Diambil pada 17 Oktober 2007 dari <http://www.pikiran rakyat.com>
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence*. (Ed 6). Jakarta: Erlangga.
- Sarwono, S.W. (2003). *Pengantar umum psikologi*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Setiadi, (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Skevington, S.M. (1995). *Psychology of pain*. Inggris: Wiley.
- Taylor and Francis. (2001). *Emotional intelligence in every day life: a scientific inquiry*. Philadelphia: Psychology Press.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : Selvia Syaferina

NPM : 1304000655

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Inonesia

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan tentang *Dysmenorrhea* dengan Status Emosi pada Remaja Putri di SMUN 65 Jakarta Barat”.

Bersama ini mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan dalam lembar pernyataan. Atas bantuan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Depok, April 2008

Peneliti

Selvia Syaferina

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan antara Pengetahuan tentang *Dysmenorrhea* dengan Status Emosi pada Remaja Putri di SMUN 65 Jakarta Barat

Peneliti : Selvia Syaferina (1304000655)
Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing : Agus Setiawan, MN.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri, khususnya di SMUN 65 Jakarta Barat. Hasil penelitian ini akan berguna bagi peningkatan pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Penelitian ini beserta prosedurnya telah mendapat persetujuan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Prosedur penelitian ini tidak akan merugikan atau membahayakan Anda sebagai responden penelitian. Prosedur penelitian ini meliputi: 1) Pengisian data demografi responden, 2) Pengisian kuisioner tentang hubungan antara pengetahuan *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri. Keterlibatan Anda dalam pengisian kuisioner ini akan memakan waktu kurang lebih 20 menit. Jika Anda membutuhkan informasi lebih lanjut terkait peneliti pada nomor telepon (021) 78881912.

Data-data yang diperoleh dari responden akan dikode dan identitas responden tidak akan diungkap selama penelitian ini. Seluruh data penelitian akan dikumpulkan dan akan disimpan di tempat aman dan tidak akan diberitahukan kepada orang lain tanpa seizin responden. Partisipasi Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden dapat mengundurkan diri kapan saja.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Menyetujui,
Responden

()

KISI- KISI INSTRUMEN PENELITIAN

Variabel	Sub Variabel	Jumlah Pertanyaan	Item Pertanyaan
1. Variabel Independen: Pengetahuan tentang <i>dysmenorrhea</i>	1. Pengertian	6	Pemahaman remaja tentang definisi <i>dysmenorrhea</i> . Positif: 1, 3, 5, 6 Negatif: 2, 4
	2. Penyebab	8	Hal- hal yang mengakibatkan atau memicu timbulnya <i>dysmenorrhea</i> . Positif: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 33 Negatif: 13
	3. Tanda dan gejala	9	Sesuatu yang nampak atau dialami remaja ketika <i>dysmenorrhea</i> . Positif: 14, 16, 18, 19, 20, 22 Negatif: 15, 17, 21
	4. Cara mengatasi	11	Hal-hal yang dilakukan remaja untuk mengurangi <i>dysmenorrhea</i> . Positif: 23, 25, 27, 30, 31, 32, 34 Negatif: 24, 26, 28, 29
2. Variabel Dependen: Emosi	Emosi positif	5	Keadaan psikologis (perasaan) positif yang dialami remaja ketika <i>dysmenorrhea</i> seperti menyenangkan, bangga, tertarik, terkejut dan waspada.
	Emosi negatif	5	Keadaan psikologis (perasaan) negatif yang dialami remaja ketika <i>dysmenorrhea</i> seperti perasaan jijik, cemas, sedih, takut dan marah.
Total		44	

Kode Responden :

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan antara pengetahuan tentang *dysmenorrhea* dengan status emosi pada remaja putri di SMUN 65 Jakarta Barat

Peneliti : Selvia Syaferina

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Harap mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat.
3. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan jawaban tertulis dan isi dengan tanda checklist (√) di kotak yang tersedia pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi Anda!
4. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan jawaban tertulis dan isi dengan tanda checklist (√) pada kotak benar atau salah sesuai pilihan jawaban Anda! Jika ingin mengganti jawaban, silakan mencoret jawaban kemudian tuliskan kembali tanda checklist (√) pada jawaban baru dan pertanyaan yang sama.

Benar	Salah
√	√

Benar	Salah
√	≠

5. Anda dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam mengisi jawaban dalam kuesioner.

DATA DEMOGRAFI

Nama Responden (inisial) :

Sekolah/Kelas :

Usia : < 15 thn 16 thn >17 thn
 15 thn 17 thn

Agama : Islam Kristen Katolik Budha
 Hindu Kristen Protestan lainnya, sebutkan...

Suku : Jawa Betawi Padang
 Sunda Batak lainnya, sebutkan...

DATA KUESIONER

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini dengan membubuhkan tanda cek (✓) pada kotak: Benar (B), Salah (S)

Ket: *Dysmenorrhea* adalah nyeri pada saat haid

No	Daftar Pertanyaan	B	S
1	<i>Dysmenorrhea</i> adalah bagian dari menstruasi dan setiap wanita pernah merasakannya		
2	<i>Dysmenorrhea</i> merupakan akibat dari peristiwa alamiah peluruhan dinding rahim untuk mempersiapkan kehamilan		
3	<i>Dysmenorrhea</i> dimulai 24 jam sebelum haid dan berlangsung sampai dengan 12 jam pertama dari masa haid		
4	Rasa nyeri saat haid merupakan keluhan sistem reproduksi yang paling umum dan banyak dialami oleh wanita		
5	Rasa sakit ketika menstruasi terjadi akibat gumpalan darah yang didorong keluar dari rahim		
6	Rasa tidak nyaman disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengalami kekacauan keseimbangan		
7	Penyebab <i>dysmenorrhea</i> merupakan hasil dari peningkatan produksi hormon prostaglandin yang menyebabkan peningkatan kontraksi (ketegangan) uterus (rahim)		
8	Rasa yang tidak nyaman ini disebabkan karena kontraksi (ketegangan) otot perut yang sangat sering terjadi saat mengeluarkan darah haid		
9	<i>Dysmenorrhea</i> seringkali hilang setelah wanita hamil dan melahirkan secara normal		
10	Kembung dan kram ringan selama 24 jam adalah sesuatu yang dirasakan pada saat nyeri haid		
11	Diare ringan pada saat haid merupakan hal yang tidak wajar karena bukan merupakan gejala dari <i>dysmenorrhea</i>		
12	Rasa pegal-pegal pada bagian paha merupakan salah satu hal yang dirasakan pada saat nyeri haid		
13	Sakit kepala dan kemerahan wajah merupakan gejala fisik dari <i>dysmenorrhea</i>		
14	Nyeri tekan pada payudara merupakan sesuatu yang dirasakan pada saat nyeri haid		
15	Mual dan muntah merupakan tanda dan gejala dari <i>dysmenorrhea</i>		
16	Ketegangan otot pada saat haid hanya terjadi pada otot perut		
17	Ketika haid, ketegangan dapat terjadi pada otot-otot penunjang otot perut yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis		
18	Kompres panas pada perut pada saat haid dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan		
19	Kompres panas dapat menurunkan kontraksi (ketegangan) dan meningkatkan sirkulasi darah		
20	Konsumsi serat alami, seperti asparagus yang meningkat dapat mengurangi bengkak dan rasa tidak nyaman yang timbul		

No	Daftar Pertanyaan	B	S
21	Pijatan pada bagian perut tidak boleh dilakukan ketika nyeri haid		
22	Apabila <i>dysmenorrhea</i> sudah tidak dapat dikendalikan maka upaya akhir yang dilakukan adalah pembedahan/operasi		
23	Rasa nyeri haid yang masih dapat ditahan dapat dikatakan normal		
24	Saya akan segera memeriksakan diri apabila rasa nyeri haid mengakibatkan pingsan hingga mengganggu aktivitas		

Baca dan jawablah pertanyaan di bawah ini dengan membubuhkan tanda cek (✓) pada kotak dan kemudian nyatakan secara jujur sesuai dengan keadaan anda

Keterangan:

- Tidak sama sekali : Jika tidak pernah merasakan
- Agak : Jika pernah merasakan kurang dari lima kali
- Kuat : Jika merasakan lebih dari lima kali
- Sangat kuat : Jika selalu merasakan

Ketika menghadapi nyeri saat haid perasaan saya adalah...

	Tidak sama sekali	Agak	Kuat	Sangat Kuat
Menyenangkan				
Bangga				
Tertarik				
Terkejut				
Waspada				
Perasaan jijik				
Cemas				
Sedih				
Takut				
Marah				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 769 /PT02.H4.FIK/2008
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A Riset

2 April 2008

Kepada Yth.
Kepala SMU Negeri 65
Jl. Raya Kelapa Dua
Kebon Jeruk - Jakbar

Dalam rangka pelaksanaan mata ajaran **Riset Keperawatan**, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama :

Sdr. Selvia Syaferina
1304000655

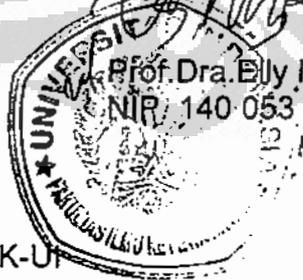
akan mengadakan praktek riset dengan judul : **"Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Dysmenorrhea Dengan Status Emosi Pada Remaja Putri Di SMU Negeri 65 Jakarta Barat"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melaksanakan praktek riset di SMU Negeri 65 Jakarta Barat.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


Prof. Dra. Ely Nurachmah, DNSc
NIR: 140 053 336



Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan Bid Akademik FIK-UI
2. Manajer Dikmahalum FIK-UI
3. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
4. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI