

**HUBUNGAN STATUS EMOSIONAL DENGAN DERAJAT DISMENORE
PADA REMAJA PUTRI**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**HUBUNGAN STATUS EMOSIONAL DENGAN DERAJAT DISMENORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 12 LOA BUAH SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS EMOSIONAL DENGAN DERAJAT DISMENORE
PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 12 LOA BUAH SAMARINDA**

SKRIPSI

Oleh :

Nurun Ni'mah

NIM : 16.0477.812.01

**Tugas Akhir ini telah Disetujui
Pada Tanggal.....2020**

Pembimbing I

Pembimbing II



KES WHS

DR. Anik Puji Rahayu, S.Kp., M. Kep

NIDN. 3417047201

Ns. Aries Abiyoga, M, Kep

NIK. 1141048618128

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan**

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep, MB

NIK. 11410.488.16.088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurun Ni'mah

Nim : 16.0477.812.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Status Emosional Dengan Derajat

Dismenore Pada Remaja Putri Di Smkn 12 Loa Buah Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 12 Juni 2020

Nurun Ni'mah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Status Emosional Dengan Derajat Dismenore Pada Remaja Putri Di Smkn 12 Loa Buah Samarinda “**. Penulisan skripsi ini saya buat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

Selama menyusun Skripsi ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusunan mengucapkan terimakasih kepada :

1. H, Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp_Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. DR. Anik Puji Rahayu, S.Kp., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ns. Aries Abiyoga, M, Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp_Kep.,MB selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
7. Ns. Desy Ayu Wardani,S.Kep.M.Kep selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian.
8. Saiful Albani, S.Pd.M.Si selaku Kepala Sekolah SMKN 12 atas kesempatan yang telah di berikan untuk memberikan izin tempat studi pendahuluan.
9. Dosen dan Staf Sekolah ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
10. Teristimewa kedua Orang Tua Kasyafuddin dan Susilawati serta kakak saya Rabiatul Maulida dan adik saya Muhammad Riziq yang selalu memberi motivasi dan dukungan baik bersifat moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayang yang diberikan selama ini kepada saya.
11. Pasangan saya Hardyan Aryguna yang telah mendukung dan memberikan motivasi kepada saya selama penulisan ini.

12. Sahabat seperjuangan saya Khususnya Nuzul Prima Diyella, Cindy Claudia, Nesti Norsepi, Nofia Helfiana, Laila Tifah, Rusmita Millia Sari, Elva vera, Victor Dhapo Dango dan teman satu bimbingan saya dan juga sahabat saya yang lainnya Sindy Apriliani yang selalu menyemangati dan mendukung saya.

Dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan. Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap skripsi ini dapat di terima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusun skripsi berikut-berikutnya.



Samarinda, 12 Juni 2020

Nurun Ni'mah

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurun Ni'mah

Nim : 16.0477.812.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore pada Remaja Putri Di SMKN 12 Loa Buah Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda , 07 Oktober 2020

Yang menyatakan

Nurun Ni'mah

ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS EMOSIONAL DENGAN DERAJAT DISMENOIRE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 12 LOA BUAH SAMARINDA

¹Nurun Ni'mah, ²Anik Puji Rahayu, ³Aries Abiyoga

Nurunnimah05@gmail.com, rahayuanik@gmail.com, ariesabiyoga@rocketmail.com

Latar Belakang : Dismenore merupakan sensasi menyakitkan, kram di perut bagian bawah yang sering disertai dengan gejala lain, seperti berkeringat, sakit kepala, mual, diare, dan gemetar, semua terjadi sebelum atau selama menstruasi. Remaja perempuan yang mengalami dismenore dapat mengganggu sosial atau aktivitas fisik karena saat nyeri, penderita cenderung diam bahkan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, justru cenderung lebih emosional. Emosional bagian perwujudan apa yang dirasakan seorang perempuan, reaksi terhadap suatu peristiwa atau situasi tertentu. Status emosional dan dismenore pada perempuan merupakan suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh, serta secara psikologis mampu mempengaruhi emosi seorang perempuan. **Tujuan :** Mengidentifikasi status emosional dan menganalisis hubungan status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri. **Metode :** Penelitian kuantitatif, jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* teknik sampel *proportionate stratified random sampling*, sampel penelitian ini sebanyak 54 siswi kelas X SMKN 12 Loa Buah Samarinda yang mengalami dismenore. **Hasil :** Variabel Status emosional didapatkan klasifikasi emosi positif 33 (61,1%) dan emosi negatif 21(38,9%) responden. Variabel Derajat dismenore didapatkan klasifikasi ringan 35 (64,8%), sedang 12 (22,2%), berat 5 (9,3%) dan tidak tertahankan 2 (3,7%). uji yang digunakan *Pearson Chi-square* didapatkan hasil *P value* = 0,402, taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p >$ dari α . Hasil tersebut memiliki arti H_0 diterima, tidak ada hubungan antara status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMKN 12 loa buah samarinda.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara status emosional dengan derajat dismenore pada remaja di SMKN 12 Loa Buah Samarinda

Kata kunci : Derajat dismenore, Remaja putri, Status emosional.

^{1,3}Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Program studi ilmu keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawrman

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF EMOTIONAL STATUS WITH DISMENORE DEGREE IN ADOLESCENT PRINCIPLES AT SMKN 12 LOA BUAH SAMARINDA

¹Nurun Ni'mah, ²Anik Puji Rahayu, ³Aries Abiyoga
Nurunnimah05@gmail.com, rahayuanik@gmail.com,
ariesabiyoga@rocketmail.com

Background: Dysmenorrhea is a painful sensation, cramping in the lower abdomen which is often accompanied by other symptoms, such as sweating, headache, nausea, diarrhea, and tremors, all of which occur before or during menstruation. Teenage girls who experience dysmenorrhea can interfere with social or physical activities because when they are in pain, sufferers tend to be silent and even don't want to interact with other people, they tend to be more emotional. Emotional embodiment part of what a woman feels, a reaction to a certain event or situation. Emotional status and dysmenorrhea in women is a conscious experience that influences bodily activities and is psychologically able to influence a woman's emotions. **Objective:** To identify emotional status and to analyze the relationship between emotional status and the degree of dysmenorrhea in young girls. **Methods:** Quantitative research, descriptive analytic research design with cross sectional research design with proportionate stratified random sampling technique, the sample of this study was 54 students of class X SMKN 12 Loa Buah Samarinda who experienced dysmenorrhea

Results: Variable emotional status obtained positive emotional classification 33 (61, 1%) and negative emotions 21 (38.9%) respondents. Variable The degree of dysmenorrhea was classified as mild 35 (64.8%), moderate 12 (22.2%), severe 5 (9.3%) and unbearable 2 (3.7%). The test used Pearson Chi-square results obtained P value = 0.402, the significant level (α) is 0.05, then $p >$ from α . This result means that H_0 is accepted, there is no relationship between emotional status and the degree of dysmenorrhea in young girls at SMKN 12 loa buah samarinda. **Conclusion:** There is no relationship between emotional status and the degree of dysmenorrhea in adolescents at SMKN 12 Loa Buah Samarinda

Keywords: Degree of dysmenorrhea, young women, emotional status.

^{1,3} Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Nursing study program, AKPER Pemprov, Mulawarman Faculty of Medicine Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Konsep Sistem Reproduksi Perempuan	9
2. Konsep Menstruasi dan Dismenore	15
3. Konsep Remaja Putri	26
4. Konsep Emosional Pada Remaja Putri	29
5. Alat Ukur Penelitian	34
6. Sintesa Hasil Riset Terkait dengan Teori Kolcaba.....	35
7. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Teori Kolcaba.....	40
B. Kerangka Teori Keperawatan	44
C. Kerangka Modifikasi Teori Keperawatan	45
D. Hipotesis Penelitian	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Rancangan penelitian	47

B. Kerangka Konsep Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel.....	47
D. Variabel Penelitian	50
E. Definisi Operasional.....	50
F. Tempat Penelitian.....	51
G. Sumber Data dan Instrumen.....	51
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	54
I. Prosedur Pengumpulan Data.....	55
J. Analisa Data.....	56
K. Etika penelitian.....	58
L. Alur Penelitian	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	62
B. Karakteristik responden.....	62
C. Uji Univariat	63
D. Uji Bivariat	64
E. Pembahasan	64
1. Status Emosional.....	65
2. Derajat Dismenore.....	67
3. Hubungan Status Emosional Dengan Derajat Dismenore	69
F. Keterbatasan Penelitian	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

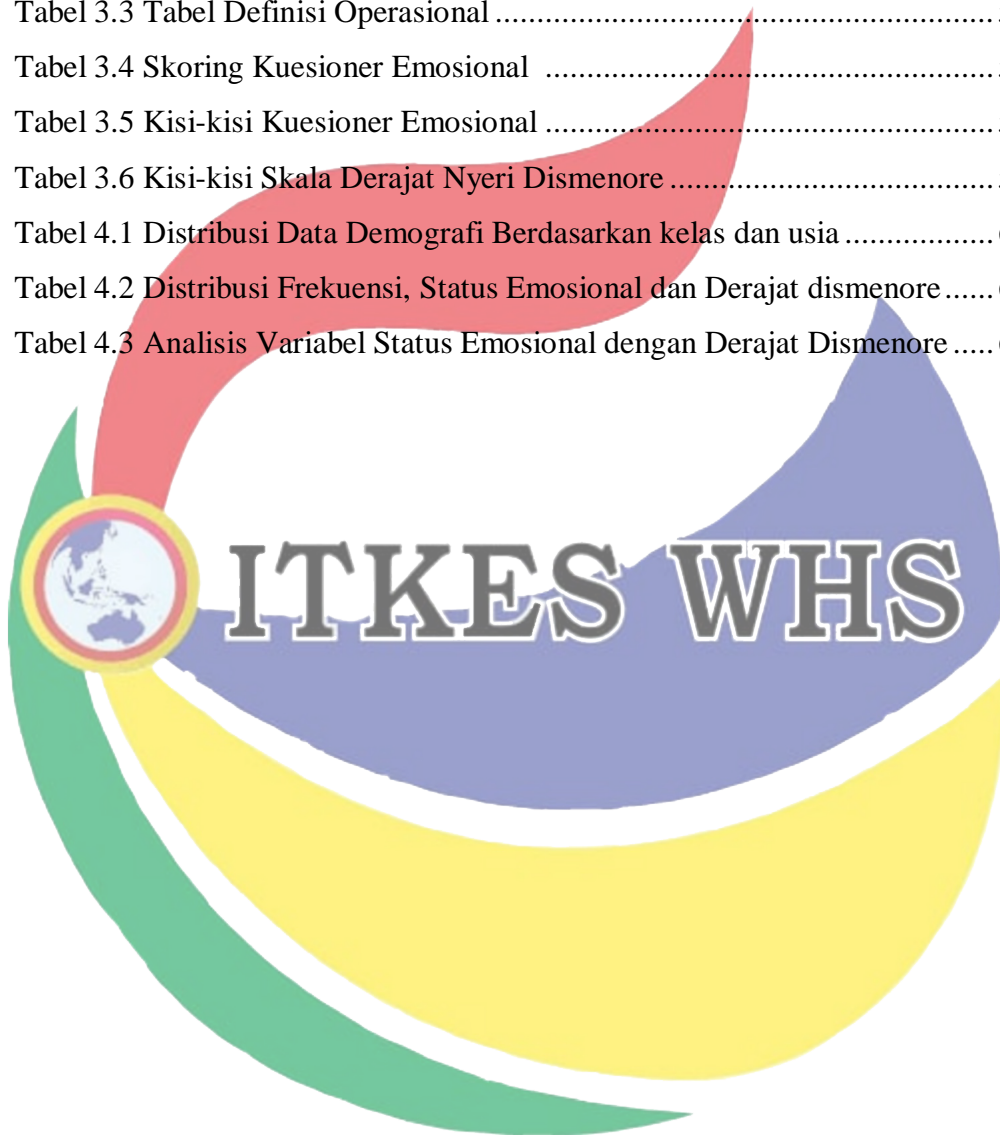
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ Reproduksi Perempuan.....	9
Gambar 2.2 Organ Reproduksi Perempuan dan Struktur yang Membatasi.....	10
Gambar 2.3 Ligamen Uterus yang Menunjang Uterus	12



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Dismenore.....	21
Tabel 3.1 Jumlah Keseluruhan Siswi Kelas 10	48
Tabel 3.2 Perhitungan Jumlah Sampel per Kelas	49
Tabel 3.3 Tabel Definisi Operasional	51
Tabel 3.4 Skoring Kuesioner Emosional	53
Tabel 3.5 Kisi-kisi Kuesioner Emosional	53
Tabel 3.6 Kisi-kisi Skala Derajat Nyeri Dismenore	54
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan kelas dan usia	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi, Status Emosional dan Derajat dismenore	64
Tabel 4.3 Analisis Variabel Status Emosional dengan Derajat Dismenore	65



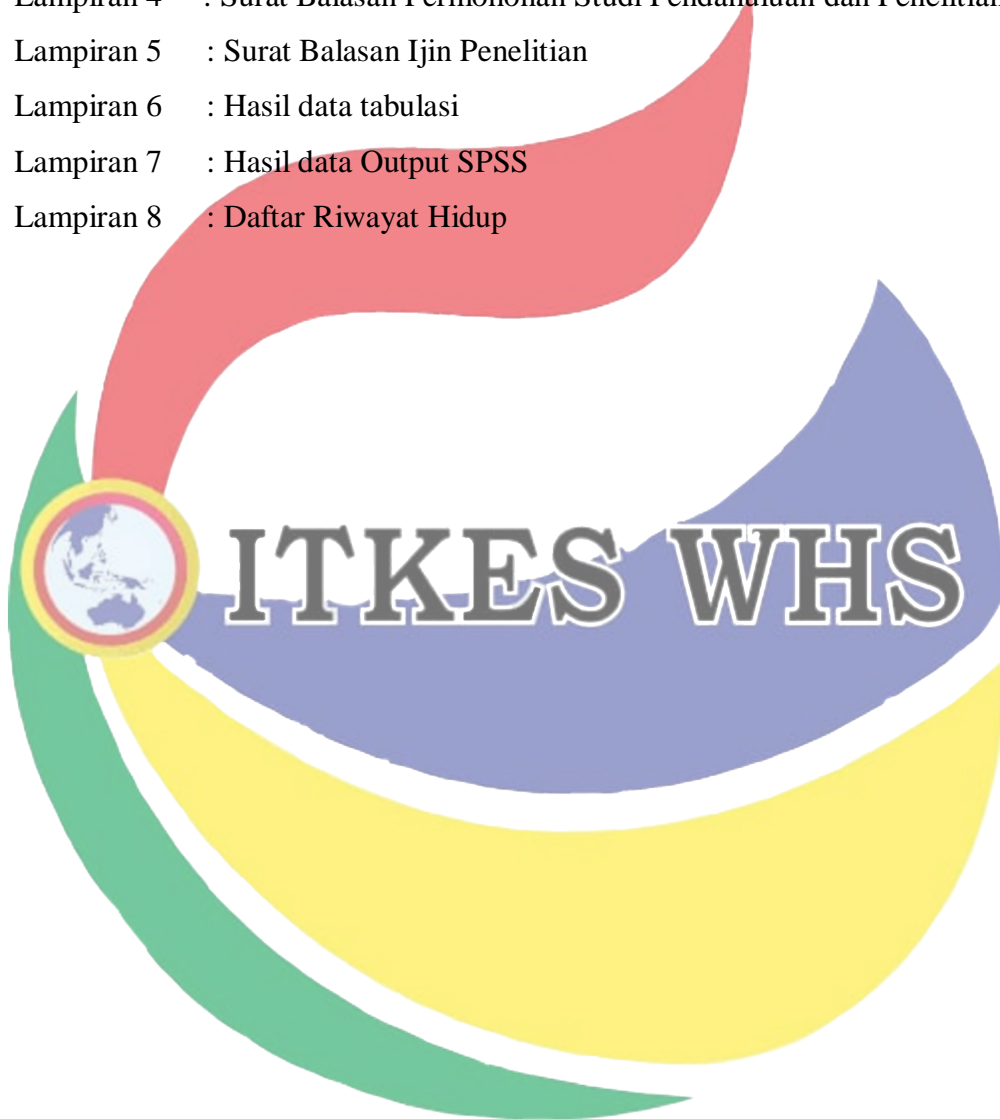
DAFTAR SKEMA

Sekma 2. 1 Kerangka Teori Keperawatan Kolcaba.....	44
Skema 2. 2 Kerangka Modifikasi Teori Kolcaba	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Emosi
- Lampiran 2 : Skala NRS Numeric Rating Scal
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 4 : Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil data tabulasi
- Lampiran 7 : Hasil data Output SPSS
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup





BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dismenore merupakan sensasi menyakitkan, kram di perut bagian bawah yang sering disertai dengan gejala lain, seperti berkeringat, sakit kepala, mual, diare, dan gemetaran, semua terjadi sebelum atau selama menstruasi. Ada 2 jenis dismenore: Dismenore primer mengacu pada nyeri tanpa penyakit pelvis patologis yang jelas dan hampir selalu terjadi pertama kali pada perempuan 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka terbentuk. Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi atau patologi pelvis yang mendasarinya dan lebih sering terjadi pada perempuan berusia lebih dari 20 tahun. Dismenore dianggap sebagai gejala paling umum dari semua keluhan menstruasi dan menimbulkan ketidaknyamanan yang lebih besar daripada keluhan ginekologis (Ju, Jones, & Mishra, 2014).

Angka kejadian dismenorea di dunia cukup tinggi. Di Amerika Serikat pada tahun 2012 angka kejadian dismenorea adalah sebesar 72,9% (Beghun, 2012). Data lainnya juga menunjukkan bahwa rata-rata di Negara-Negara Eropa kejadian nyeri haid terjadi pada 45-97% perempuan dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia, Menurut (Latthe, 2006 dalam Wati Linda Ratna, 2017) Sedangkan di Indonesia, angka kejadian dismenorea sebesar 50% dari jumlah perempuan yang sedang menstruasi, sementara 10% diantaranya mengalami gejala dismenorea yang berat sehingga memerlukan istirahat dengan berbaring di tempat tidur dan 10-18% remaja putri tidak dapat mengikuti pelajaran di sekolah dengan alasan menderita dismenorea (Mansur, 2012 dalam Masrurroh, A, & Fitri, N, 2019). Sementara data lainnya menjelaskan diperkirakan mencapai 64,52% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder, di Jawa Tengah (2016) persentasenya sekitar 68%, di kota Surakarta (2016) sekitar 87% yang mengalami dismenore (Verda Y, D, Winarni, W, Widarti, W, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 jumlah kejadian Dismenore terbagi tiga bagian, yang pertama nyeri punggung bawah

sebanyak 183 orang (dirawat inap), nyeri perut dan panggul 293 orang (di rawat inap & 3355 orang (rawat jalan, dan gangguan haid lainnya 24 orang (di rawat inap & 465 orang (rawat jalan) (Nia A, 2019).

Dismenore terjadi beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan mulai menstruasi dan berlangsung selama 48 h hingga 72 jam. Meningkatnya produksi *prostaglandin* dan pelepasan dari *endometrium* selama pemicu menstruasi kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi dan tidak diatur sehingga menyebabkan rasa sakit. Beberapa perempuan, yang mengalami sakit selama menstruasi, tidak dapat melakukan kegiatan rutin mereka karena mereka harus beristirahat dan melewati aktivitas – aktivitasnya (Adiputri A, N. W, 2018).

Dismenore memiliki dampak tidak baik pada kehidupan remaja. Menurut (Bernardi, M, 2017 dalam Dwihestie, 2018) dismenore dapat mengakibatkan aktivitas terganggu, kinerja dan prestasi akademik lebih rendah, mengganggu kualitas tidur, berdampak negatif pada mood, serta menyebabkan kegelisahan dan depresi. (Latthe, 2006 dalam Dwihestie L. K., 2018) menyebutkan beberapa faktor resiko penyebab terjadinya dismenore primer, antara lain yaitu riwayat keluarga, usia menarche dini (<12 tahun), siklus menstruasi yang lebih panjang, Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah, status sosial ekonomi dan gaya hidup yang tidak sehat (diet, stres dan merokok). Stres dapat mengganggu kerja sistem endokrin sehingga menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan timbulnya rasa nyeri saat menstruasi (Hawari 2011 dalam Dwihestie L. K., 2018)). Dampak lainnya membuat perempuan tidak bisa beraktifitas secara normal dan memerlukan resep obat. Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup perempuan, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenorea primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan (Prawiroharjo, 2010 dalam Masruroh, A, & Fitri, N, 2019).

Remaja perempuan yang mengalami dismenore dapat mengganggu sosial atau aktivitas fisik karena saat mengalami nyeri, penderita cenderung diam bahkan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, atau justru cenderung lebih emosional (Tristian A, 2017). Selama periode pertumbuhan fisik, emosional, dan intelektual terjadi dengan pesat, ini akan menjadikan individu sebagai remaja untuk menyesuaikan dan memperluas pandangannya tentang dunia (rasa

ingin tahu yang tinggi). Emosional atau ketegangan/gelisahan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Dismenore dapat berkaitan dengan factor penyebab terjadi emosional atau ketegangan saat aktivitas belajar dan pembelajaran juga dapat menurunkan konsentrasi (Lestari, 2013). Penjelasan lain tentang status emosional dan dismenore pada perempuan merupakan suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organis dan kinetis serta secara psikologis mampu mempengaruhi emosi seorang perempuan (Yosep & Sutini 2014). Emosional adalah bagian dari perwujudan apa yang dirasakan seorang perempuan sebagai reaksi terhadap suatu peristiwa atau situasi tertentu. Emosional tersebut memiliki unsur fisiologi, kognitif, perilaku dan pengalaman subjektif (Saam & Wahyuni, 2012). Emosional merupakan suatu kompleks keadaan perasaan dengan komponen psikis, soatik, dan perilaku yang berhubungan dengan efek atau mood (Kaplan, Sadock & Grebb, 2010 dalam Allo, S, T., J.R 2017).

Menurut (Santina 2011 dalam Khoerunisyah, 2015) Dismenore dapat mengurangi perkembangan psikososial, kognitif pada remaja, pengaruh citra tubuh dan identitas seksual perempuan. Sudah ditemukan bahwa perempuan yang menderita dismenore lebih cenderung untuk mengalami gangguan psikologis seperti perubahan mood, depresi, kecemasan dan somatisasi. 80,7% anak perempuan dilaporkan menderita perubahan suasana hati pada menstruasi. Menurut anggapan para psikoanalitis, setiap gejala neurosa dan kesulitan emosional pada perempuan itu sedikit atau banyak senantiasa ada hubungannya dengan alat reproduksi atau masalah haid (Elisa, 2012). Menurut (Santrock, 2007) Masa remaja bagian dari puncak emosionalitas seperti perkembangan emosional yang tinggi, pertumbuhan fisik, terutama organ-organ reproduksi mempengaruhi berkembangnya emosional atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya seperti perasaan cinta, rindu, atau keinginan mengenal lebih dekat terhadap lawan jenis. Tidak dapat disangkal bahwa masa remaja awal merupakan suatu masa dimana fluktuasi emosi (naik dan turun) berlangsung lebih sering (Siregar Eka, S., 2018).

Emosional setiap orang mencerminkan keadaan jiwanya, yang akan tampak secara nyata pada perubahan jasmaninya. Terdapat hormon esterogen

dan progesteron yang berfungsi untuk mengatur haid. Kelanjar yang mengatur kedua hormon ini terletak sangat dekat dengan pusat berpikir pada otak. Apabila remaja mengalami tekanan emosi yang berat, maka kedua hormon itu juga terpengaruhi. Hal itulah yang menyebabkan pada saat haid datang kadang terganggu emosinya (Allo, S, T., J.R 2017). Hasil penelitian yang senada dijabarkan bahwa emosi yang sering dirasakan pada saat menjelang haid maupun pada saat haid yaitu emosi marah dan cemas, lebih mudah tersinggung (emosi lebih sensitif) dan lebih memilih tidur. Rata-rata usia yang mengalami hal tersebut adalah 15-16 tahun. Perempuan dengan lama menstruasi 3-7 hari akan berdampak pada emosi yang dirasakan, semakin lama seorang perempuan mengalami menstruasi, semakin lama pula perubahan yang terjadi termasuk emosional yang dirasakan dalam menghadapi persoalan (Febriana, Y. E. (2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMK N 12 Samarinda Loa Buah, pada siswi kelas X SMK yang rentang usia 16-17 tahun rata-rata semua mengalami nyeri haid (dismenore). Jumlah populasi yang ada sebanyak 76 orang. Dari hasil wawancara sebanyak 14 orang, 12 orang mengatakan mengalami nyeri haid dan 2 lainnya mengatakan sangat mengalami nyeri hebat. 13 orang mengatakan sangat mudah emosional, mereka merasa seperti mood kacau, suka marah marah tidak jelas, suka ngomel tidak jelas, tidak suka di ganggu bawaan ingin nangis, mudah tersinggung akan hal hal di sekitarnya, dan 1 orang tidak mengalami emosional. 12 orang mengatakan sangat mengganggu aktivitas mereka dan 2 lainnya tidak. Siswi mengatakan penyebab dari mereka mudah emosional seperti, nyeri pada bagian bawah perut, sakit sampai pinggang, kram perut, faktor dari haid, karna sudah tidak tahan akan rasa sakit yang dirasakan. Siswi juga mengatakan nyeri haid yang dirasakan membuat siswi mudah marah mengakibatkan nyeri haid yang dirasakan semakin sangat sakit dan tidak ingin di ganggu, ini lah yang menyebabkan mereka mudah emosional bahkan sampai membuat mood mereka hancur. Mereka mengatakan nyeri yang dirasakan seperti di tusuk- tusuk, dan diremas remas. Penanganan yang dilakukan hanya sebatas beristirahat di tempat tidur dan merilekskan diri. Dari uraian diatas menunjukkan bahwa banyak perempuan yang mengalami disminore dan membuat mereka mudah emosional yang

mengakibatkan derajat dismenore meningkat. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Emosional Dengan Derajat Disminore Pada Remaja Putri di SMKN 12 Loa Buah Samarinda”.

B. Rumusan masalah

Dismenore gangguan yang paling memberikan sensasi nyeri tidak stabil kram di perut bagian bawah yang sering disertai dengan gejala, semua terjadi sebelum atau selama menstruasi. Dismenore tersebut bisa menyerang siapa saja termasuk pada remaja Remaja perempuan yang mengalami dismenore dapat mengganggu sosial atau aktivitas fisik karena saat mengalami nyeri, penderita cenderung diam bahkan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, atau justru cenderung lebih emosional.

Dismenore memiliki banyak faktor yang berhubungan dengan gangguan ini, seperti indeks massa tubuh rendah, merokok, menarche dini, aliran menstruasi yang lama atau menyimpang, psikologis, dan faktor genetik. Depresi dan stres juga terbukti meningkatkan risiko dismenore. Dismenore memiliki dampak tidak baik pada kehidupan remaja. Dismenore dapat mengakibatkan aktivitas terganggu, kinerja dan prestasi akademik lebih rendah, mengganggu kualitas tidur, berdampak negatif pada mood, serta menyebabkan kegelisahan dan depresi. Dari uraian diatas maka Rumusan masalah dalam penelitian “Apakah Ada Hubungan Status Emosional Dengan Derajat Disminore Pada Remaja Putri”?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Status Emosional dengan Derajat Disminore pada Remaja putri di SMKN 12 Samarinda Loa Buah

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi Status Emosional
- b. Teridentifikasi Derajat Disminore

- c. Teranalisis Hubungan Status Emosional dengan Derajat Disminore pada Remaja Putri

D. Manfaat

1. Teoritis

Penelitian ini menjadi salah satu rujukan dalam strategi dalam penemuan kasus yang diharapkan dapat sebagai dasar pemikiran dan pengembangan konsep keperawatan yang berhubungan dengan terhadap status emosi yang mempengaruhi derajat disminore pada remaja putri

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pelajar khususnya remaja 10-19 tahun dapat dijadikan sebagai acuan pengetahuan dalam meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi derajat dismenore .
- b. Bagi peneliti selanjutnya manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran terhadap referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

E. Penelitian terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Allo, S, T., J.R 2017) yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Regulasi Emosi pada Mahasiswi Semester V yang mengalami Disminore di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi” . Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui hubungan mekanisme koping dengan regulasi emosi pada mahasiswi semester V yang mengalami disminore di program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Penelitian ini menggunakan Desain Penelitian survey analitik *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan mekanisme koping dengan regulasi emosi pada mahasiswi semester V yang mengalami disminore di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Persamaan dari penelitian ini sama-sama meneliti hubungan antara 2 variabel. Perbedaan dari penelitian ini adalah

penelitian ini menggunakan sampel yaitu Mahasiswi sedangkan saya menggunakan Siswi

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Dwihestie L. K., 2018) yang berjudul “Hubungan Usia Menarche dan Tingkat stress dengan kejadian Dismenore Primer pada Remaja Putri”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia menarche dan tingkat stress dengan kejadian dismenore primer pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan metode analitik-korelational dengan desain *cross sectional*. Persamaan dari penelitian ini sama-sama menggunakan alat ukur yaitu kuesioner. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Martini, dkk (2014) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara stress dengan tingkat nyeri mahasiswa ($p=0,045$). Nyeri menstruasi timbul pada masa remaja, dan berkurang atau hilang pada usia 20 tahun. Kondisi stres ini dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga akan menjadi sangat sensitif terhadap rasa nyeri dan setiap individu akan berbeda dalam merespon rasa nyeri. Dan Perbedaannya dari penelitian ini adalah menghubungkan antara manarche dan tingkat stress dengan kejadian dismenore, sedangkan penelitian saya hanya menghubungkan Status emosi dengan Derajat emosi pada siswa.
3. Penelitian yang dilakukan (Febriana, Y. E. (2018)) yang berjudul “Hubungan Regulasi Emosi Dengan Nyeri Saat Haid (dismenore) pada Remaja”. Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan regulasi emosi dengan Nyeri saat haid pada Remaja. Peneliti mengambil populasi di SMA Muhammadiyah 1 Pekanbaru, jumlah sampel 154 orang dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling yang berdasarkan kriteria sebagai berikut, mengalami nyeri, dan ketidak stabilan emosi saat haid. Nyeri diukur dengan skala McGill Pain Questionnaire dari Melzack (1983), Regulasi emosi diukur dengan Difficulties in Emotion Regulation Scales oleh Gratz dan Roemer (2004). Teknik analisis data menggunakan korelasi product moment dari Carl Pearson. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara regulasi emosi dengan nyeri saat haid pada remaja dengan nilai $r = -0,317$ ($p = 0,000 < 0,001$). Regulasi emosi

berada pada kategori sedang dan nyeri saat haid berada pada kategori rendah. Artinya remaja cukup mampu menyesuaikan diri terhadap emosi negatif seperti perasaan melelahkan, menyedihkan dan marah pada saat haid, sehingga dapat menurunkan penilaian dan pengalaman nyeri remaja. Persamaan dari penelitian ini adalah menghubungkan 2 variabel. Dan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan Regulasi Emosi sedangkan penelitian saya status emosi.



BAB II

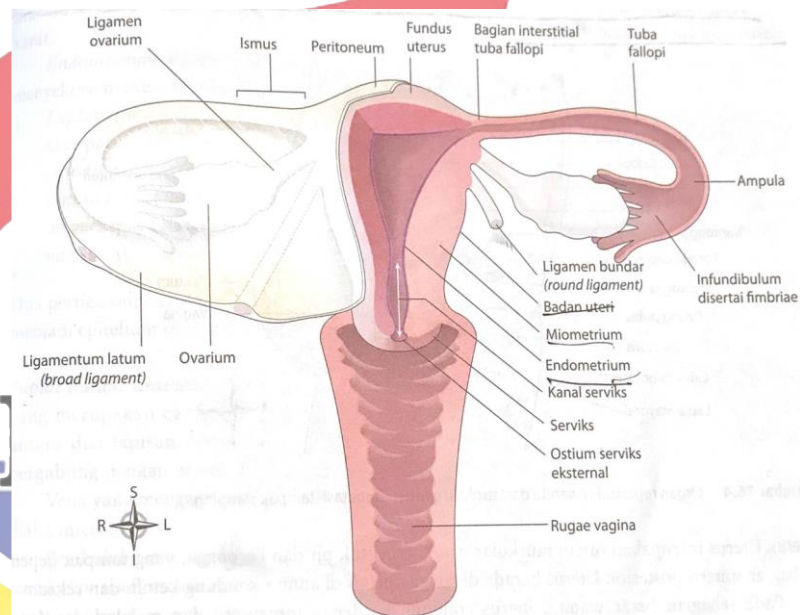
TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Sistem Reproduksi Wanita

a. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita Internal

Organ internal reproduksi wanita (Gambar 2.1 dan gambar 2.2) berada di rongga pelvil dan terdiri atas vagina, uterus, dua tuba fallopi, dan dua ovarium.



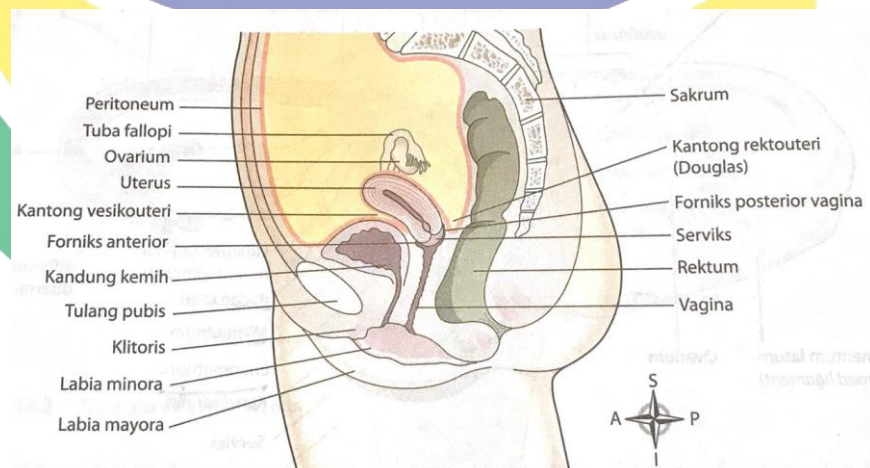
Gambar 2.1 Organ reproduksi wanita (sumber Anne Waugh & Allison Grant, 2017)

Vagina. Vagina merupakan saluran fibromuskular yang dilapisi epitelium skuamosa berlapis dan menghubungkan organ reproduksi internal dan eksternal. Vagina terletak obliq dan membentuk sudut 45° di antara kandung kemih di bagian depannya serta rektum dan anus dibagian belakangnya. Pada orang dewasa, panjang dinding anterior sekitar 7,5 cm dan panjang dinding posterior sekitar 9 cm. Perbedaan yang terdapat antara kedua dinding tersebut adalah karena sudut insersi serviks pada dinding anterior.

Vagina memiliki tiga lapisan, yaitu bagian luar dilapisi jaringan ikat longgar, bagian tengah dilapisi otot polos, dan bagian dalam dilapisi epitelium skuamosa berlapis yang membentuk *rugae*. Vagina tidak memiliki kelenjar sekresi, tetapi permukaannya dijaga tetap lembap karena sekresi serviks. Normalnya, sejak pubertas hingga menopause, terdapat bakteri *lactobacillus acidophilus* yang menyekresi asam laktat, mempertahankan Ph antara 3,5 dan 4,9. Keasaman vagina menghambat pertumbuhan mikroba lain yang dapat masuk ke vagina dari perineum.

Vagina memiliki suplai arteri, vena, pembuluh limfe, dan saraf. *Pleksus arteri* yang memperdarahi vagina, berasal dari arteri uterus dan vagina, yang merupakan cabang dari *arteri internal iliaka*. *Pleksus vena* yang berada di dinding otot vagina, mengalir ke *vena iliaka internal*; sedangkan pembuluh limfe yang mengalir di vagina adalah *kelenjar iliaka superfisial* dan *profunda*.

Serta parasimpatis yang keluar dari sakral, serta simpatis yang keluar dari lumbal, dan serat somatosensoris yang keluar dari saraf pudendal merupakan saraf-saraf yang mempersarafi vagina. Fungsi vagina adalah sebagai lubang masuknya penis saat koitus, dan sebagai jalan lahir elastis bagi bayi saat melahirkan.



Gambar 2.2 organ reproduksi wanita dan struktur yang membatasi-tampak samping (sumber Anne Waugh & Allison Grant, 2017)

Uterus. Uterus merupakan organ muskular yang berbentuk pir dan berongga, yang tampak gepeng dibagian antero-posterior. Uterus berada di rongga pelvis di antara kandung kemih dan rektum. Pada sebagian besar wanita, uterus condong ke depan (*anteversi*) dan melekuk ke depan (*antefleksi*) sehingga sebagian dinding anteriornya bersandar pada kandung kemih di bawahnya, dan membentuk kantong vesiko-uteri di antara dua organ.

Saat tubuh berdiri tegak, uterus berada di posisi hampir horizontal. Panjangnya sekitar 7,5 cm, dan lebar 5 cm, dan ketebalan dindingnya sekitar 2,5 cm. Berat uterus sekitar 30 sampai 40 gram. Bagian-bagian uterus sebagai berikut (Gambar 2.1).

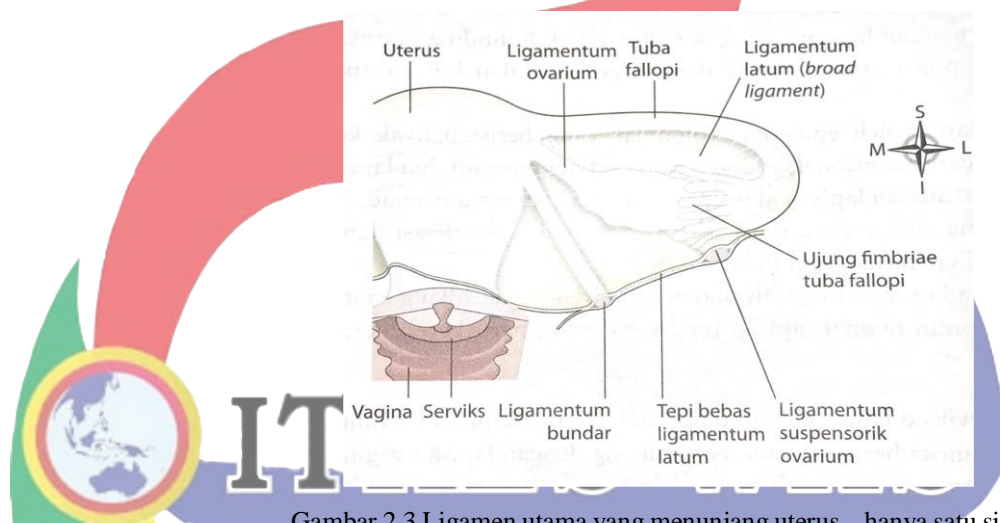
1. *Fundus* merupakan bagian utama yang berbentuk kubah dan berada diatas lubang tuba fallopi.
2. *Badan uteri* merupakan bagian utama. Di bagian inferior yang berada di ostium internal merupakan bagian yang paling sempit dan bersambung dengan serviks.
3. *Serviks* (leher uterus) merupakan bagian yang menonjol dari dinding anterior vagina, di mana terhubung dengan *ostium eksternal*.

Dinding uterus terdiri atas tiga lapisan jaringan : perimetrium, moimetrium, dan endometrium. *Perimetrium* merupakan peritoneum yang tersebar di berbagai permukaan uterus (Gambar 2.2). Di anterior, perimetrium memanjang dari fundus hingga badan uteri dimana lapisan ini terlipat ke permukaan atas kandung kemih. Lipatan peritoneum ini membentuk kantong *vesiko-uteri*. Di bagian posterior, perimetrium memanjang dari fundus, badan uteri, dan serviks, kemudian berlanjut ke rektum membentuk *kantong rektor-uteri* (Douglas). Pada bagian lateral, hanya fundus yang ditutupi peritoneum karena peritoneum membentuk lipatan ganda dengan tuba fallopi di ujung bebas bagian atas. Lipatan ini merupakan ligamentum mentum, dimana pada bagian ujung lateralnya melekatkan uterus di sisi pelvis.

Miometrium merupakan lapisan jaringan peling tebal di dinding uterus. *Miometrium* terdiri atas massa serat otot polos yang menyatu dengan jaringan ikat longgar, pembuluh darah, dan saraf.

Endometrium dilapisi oleh epitelium kolumnar yang berisi banyak kelenjar tubular yang menyekresi mukus.

Struktur penunjang. Uterus memiliki beberapa struktur penunjang (ligamen) yang menahan uterus untuk tetap berada di dinding pelvis. Ligamen tersebut adalah sebagai berikut (Gambar 2.3).



Gambar 2.3 Ligamen utama yang menunjang uterus – hanya satu sisi yang ditunjukkan (sumber Anne Waugh & Allison Grant, 2017).

1. **Ligamentum latum** (*broad ligament*): ligamen ini dibentuk oleh lapisanganda peritoneum, masing-masing di sisi kanan dan kiri uterus. Ligamen ini menggantung tuba fallopi ke bawah dan di ujung lateral, ligamen melekatkan sisi pelvis. Ligamen menembus dinding posterior, ligamentum latum terhubung dengan rongga peritoneum. Tiap ovarium melekat pada dinding posterior. Pembuluh darah limfe serta saraf menyuplai uterus dan tuba fallopi di antara ligamentum latum.
2. **Ligamen bundar** : ligamen ini merupakan pita jaringan fibrosa di antara dua lapisan ligamentum latum, masing-masing di tiap sisi uterus. Ligamen ini melalui sisi pelvis

kemudian melalui kanal inguinalis hingga bagian ujung dan menyatu dengan labia mayora .

3. **Ligamen utero-sakral:** ligamen ini berasal dari dinding posterior serviks dan vagina serta memanjang ke belakang, masing-masing di tiap sisi rektum, menuju sakrum.
4. **Ligamen servikal (kardinal) transversum:** ligamen ini memanjang di tiap sisi serviks dan vagina ke dinding pelvis.
5. **Fasia puboserviks:** ligamen ini memanjang ke depan dari ligame serviks transversum di tiap sisi kandung kemih serta melekat pada permukaan pisterior tulang pubis.

Fungsi uterus. Setelah pubertas, endometrium uterus mengalami siklus perubahan teratur bulanan, yaitu siklus menstruasi, yang berada dibawah kendali hormon hipofisis anterior dan hipotalamus. Tujuan siklus adalah mempersiapkan uterus untuk menerima nutrisi dan melindungi ovum yang dibuahi. Siklus biasanya teratur, berlangsung antara 26 dan 30 hari. Jika ovum tidak dibuahi, siklus baru menstruasi dimulai dengan periode perdarahan yang singkat (menstruasi). uterus juga berfungsi sebagai tempat perkembangan zigot apabila terjadi fertilisasi.

Tuba fallopi. Panjang tuba fallopi sekitar 10 cm dan memanjang dari sisi uterus di antara badan dan fundus. Tuba fallopi berada di tepi bebas bagian atas ligamentum latum dan bentuknya yang seperti trompet di ujung lateral, menembus dinding posterior, terhubung dengan rongga peritoneum di dekat ovarium. Ujung tiap tuba fallopi memiliki tonjolan seperti jari yang disebut *fimbriae*, yang berikatan erat dengan ovarium.

Fungsi Tuba fallopi berfungsi menyalurkan ovum dari ovarium ke uterus oleh gerakan peristalsis dan siliari. Mukus yang disekresikan oleh mukosa, memfasilitasi kondisi yang ideal untuk pergerakan ovum dan spermatozoa. Fertilisasi (pembuahan) ovum biasanya berlangsung di tuba fallopi kemudia zigot didorong ke uterus untuk implantasi.

Ovarium. Ovarium adalah kelenjar yang menghasilkan hormon seksual dan ovum pada wanita, serta berada di fossa dangkal pada dinding lateral pelvis. Panjang ovarium 2,5 cm- 3 cm lebar 2 cm, dan tebal 1 cm. Masing – masing ovarium (sisi kiri dan kanan) melekat pada bagian atas uterus oleh ligamen ovarium dan pada belakang ligamentum latum oleh pita jaringan yang lebar, mesovarium. Pembuluh darah dan saraf melewati ovarium melalui mesovarium. Ovarium memiliki dua lapisan jaringan.

1. **Medula :** medula berada dibagian pusat (tengah) dan terdiri atas jaringan fibrosa, pembuluh darah, dan saraf.
2. **Korteks :** korteks mengelilingi medula. Memiliki kerangka kerja jaringan ikat atau stroma, yaitu dilapisi oleh epitelium germinal. Korteks mengandung *folikel ovarium* pada berbagai tingkat maturasi dimana masing-masing folikel berisi ovum. Sebelum pubertas, ovarium tidak aktif, tetapi stroma sudah berisi folikel imatur (primordial), yang sudah dimiliki wanita sejak lahir. Saat masa usia subur sekitar 28 hari, satu folikel ovarium menjadi matang (folikel degraaf), ruptur dan melepaskan ovumnya ke rongga peritoneum. Peristiwa ini disebut ovulasi dan terjadi di antara periode menstruasi.

Fungsi ovarium. Ovarium merupakan organ yang di dalamnya gamet perempuan disimpan dan dikembangkan sebelum ovulasi. Proses menstruasinya dikontrol oleh hipotalamus dan kelenjar hipofisis anterior, yang mengeluarkan gonadotropin (hormon yang menstimulasi folikel, FSH, dan hormon lutein, LH), Keduanya beraksi di ovarium. Selain itu, ovarium juga memiliki fungsi endokrin, dan mengeluarkan hormon yang penting terhadap perubahan fisiologis selama siklus reproduksi. Sumber hormon-hormon ini, estrogen , progesteron, dan inhibin, merupakan folikelnya sendiri.

2. Konsep menstruasi dan Dismenore

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi atau haid atau biasa yang disebut dengan datang bulan merupakan perdarahan dari uterus yang terjadi secara periodik dan siklik. Hal ini disebabkan karena pelepasan (deskuamasi) endometrium akibat hormon ovarium (estrogen dan progesteron) mengalami penurunan terutama progesteron, pada akhir siklus ovarium, biasanya dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi. Meskipun menstruasi merupakan proses alamiah yang dialami oleh perempuan, hal ini menjadi masalah utama dalam masyarakat jika terjadi gangguan menstruasi seperti dismenore (Kusmiran, 2014) dalam (sari, 2018).

Fase-fase dalam siklus menstruasi. Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Yaitu :

- 1) **Fase Menstruasi atau deskuamasi.** Fase ini endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.
- 2) **Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi.** Fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama \pm 4 hari.
- 3) **Fase intermenstrum atau fase proliferasi.** Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi.
- 4) **Fase pramenstruasi atau fase sekresi.** Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28 hari. Fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat

glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur dibuahi.

b. Definisi Dismenore

Kelainan pada menstruasi salah satunya adalah Dismenore. Dismenore adalah rasa nyeri pada perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi menstruasi. Dismenore biasanya terjadi akibat pelepasan berlebihan prostaglandin tertentu, prostaglandin F₂ alfa, dari sel-sel endometrium uterus. Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid atau menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. Nyeri tersebut timbul akibat adanya hormone prostaglandin yang membuat otot uterus (rahim) berkontraksi. Rasa sakit dismenore beraca-macam, mulai dari rasa sakit yang tajam, tumpul berdenyut, mual dan terbakar atau menusuk dan biasanya bersamaan dengan menorrhagia.

Dismenore biasanya berkurang saat pendarahan menstruasi mulai surut. Intensitas dismenore dapat berkurang setelah hamil atau pada usia sekitar 30 tahun. Jadi, dapat disimpulkan bahwa dismenore adalah nyeri yang dirasakan wanita saat haid. karakteristik nyeri yang terjadi sebelum atau selama menstruasi, terjadi hari pertama atau sampai beberapa hari selama menstruasi. Pada saat nyeri haid tidak ada pencegahannya, cara mengatasi dysmenorrhea paling sederhana adalah mengalihkan rasa nyeri pada bagian lain, seperti, mandi air hangat, meletakkan sesuatu yang hangat diperut. Bila nyerinya ringan dan masih dapat beraktivitas berarti wajar. Namun, bila nyeri yang terjadi sangat hebat sampai mengganggu aktivitas, maka harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Jenisnya dismenore terbagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder, disebut dismenore primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasari dan dismenore sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan.

c. Penyebab Disminore

Setiap bulan, lapisan sebelah dalam dari kandung (endometrium) terbentuk dalam persiapan untuk suatu kemungkinan kehamilan. Setelah ovulasi jika telur tidak dibuahi oleh sebuah sperma tidak ada kehamilan yang berakibat dan lapisan kandung sekarang tidak lagi dibutuhkan. Tingkat hormon-hormon estrogen dan progesterone seorang wanita turun, dan lapisan kandung menjadi bengkak dan mati. Ia kemudia dilepaskan dan akan diganti dengan suatu lapisan baru pada siklus bulanan berikutnya. Ketika lapisan kandung yang lama mulai terurai, senyawa-senyawa molekul yang disebut prostaglandin dilepaskan. Senyawa-senyawa ini menyebabkan otot-otot kandung untuk berkontraksi. Ketika otot-otot kandung berkontraksi, mereka menyempitkan suplai darah (*vasoconstriction*) ke endometrium.

Penyempitan ini menghalangi penyerahan oksigen ke jaringan endometrium yang pada gilirannya dan mati. Setelah kematian jaringan ini, kontraksi kandung secara harafiah memeras jaringan endometrial lama melalui leher rahim (serviks) dan keluar dari tubuh dengan jalan dari vagina. Nyeri haid juga disebabkan oleh produksi hormon progesteron yang meningkat. Hormon progesteron dihasilkan oleh jaringan ikat kelenjar indung telur (corpus luteum) setelah melepaskan sel telur matang setiap bulan. Hormon tersebut memperbesar ketegangan mulut rahim hingga lubang mulut rahim menjadi sempit akibat otot-otot rahim lebih kuat berkontraksi untuk mengeluarkan darah haid melalui mulut rahim yang sempit. Kontraksi otot rahim yang menyebabkan kejang otot yang dirasakan sebagai nyeri. Keluhan nyeri haid berkurang atau malahan hilang setelah kehamilan atau melahirkan anak pertama.

d. Klasifikasi Dismenore

Nyeri haid dapat dibagi menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder.

1) **Disminore Primer** (idiopatik atau fungsional) muncul pada permulaan menstruasi saat menarke, dan biasanya tidak terdapat dasar organik untuk nyeri tersebut, yang diyakini disebabkan oleh aktivitas abnormal saraf dan otot serviks uterus ataupun hormonal. Nyeri haid ini dimulai pada waktu wanita mendapatkan haid hari pertama. Dinamakan disminore primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid primer hampir selalu hilang sesudah wanita itu melahirkan anak pertamanya. **Etiologi patogenesis** adalah teori prostaglandin terutama protaglandi F2 α . Pada akhir daur haid, kadar progesteron menurun, kada protaglandin dalam endometrium dan darah haid bertambah. Peninggian kadar prostaglandin tersebut menyebabkan bertambahnya kontraksi otot uterus, yang menyebabkan timbulnya iskemia yang menimbulkan rasa sakit.

2) **Disminore Sekunder** adalah nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan yang jelas. Nyeri haid yang baru timbul satu tahun atau lebih sesudah haid pertama dapat dengan mudah ditemukan penyebabnya melalui pemeriksaan sederhana apabila wanita pada usia lebih dari 40 tahun mengalami gejala nyeri haid yang tidak pernah dialami, pemeriksaan kesehatan menjadi sangat penting. Rasa nyeri biasanya mulai sebelum datang haid, berlangsung sepanjang haid, dan dapat pula disertai keluhan lainnya seperti pendarahan banyak, dispareunia dan keputihan.

e. Jenis Disminore

Nyeri haid dapat dibagi menjadi 2 jenis, disminore spasmodik dan disminore kongestif.

1) **Nyeri Spasmodik** terasa dibagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai. Beberapa wanita dapat mengalami pingsan, sangat mual, bahkan ada yang benar benar muntah. Disminore spasmodik

dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama.

- 2) ***Disminore Kongestif*** biasanya dapat mengetahui berhari-hari sebelumnya bahwa masa haidnya akan segera tiba. Wanita dapat mengalami pegal, sakit pada buah dada, perut kembung tidak menentu, bra terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal pada paha, mearas lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu tidur, atau muncul memar di paha dan lengan atas dan lain lain.

f. Etiologi dan Gejala-Gejala Disminore

Etiologinya belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik. Beberapa faktor yang di duga berperan dalam timbulnya disminore primer yaitu :

1. Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin (PG) penting perannya sebagai penyebab terjadinya disminore. PG yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Kontraksi miometrium yang disebabkan oleh PG akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik. Jika PG dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam pembuluh darah, maka selain disminore timbul pula pengaruh umum lainnya seperti diare, mual, muntah.

2. Hormon steroid seks

Disminore primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Artinya disminore hanya timbul bila uterus berada di bawah pengaruh progesteron. Sedangkan sintesis PG berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesteron yang rendah akan menyebabkan terbentuknya PGF-alfaa dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi corpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan

juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis PG melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakhidonat.

3. Sistem saraf (neurologik)

Uterus dipersarafi oleh sistem saraf otonom (SSO) yang terdiri dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Jeffcoate mengemukakan bahwa disminore ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian SSO terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatik sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium uteri internum menjadi hipertoniik.

4. Vasopresin

Pemberian vasopresin pada saat haid menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah haid. Namun demikian peranan pasti vasopresin dalam mekanisme disminore sampai saat ini belum jelas.

5. Psikis

Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya hipotalamus dan korteks. Derajat penderita yang dialami akibat rangsangan nyeri tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada disminore faktor pendidikan dan faktor psikis sangat berpengaruh. Nyeri dapat dibangkitkan atau diperdebat oleh keadaan psikis penderita.

Menurut Mansjoer (2000), tanda dan gejala disminore meliputi :

- 1) Disminore primer
 - a. Usia lebih muda, maksimal usia 15-25 tahun
 - b. Timbul setelah terjadinya siklus haid yang teratur
 - c. Sering terjadi pada nulipara
 - d. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik
 - e. Nyeri timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid
 - f. Tidak dijumpai keadaan patologi pelvik

- g. Hanya terjadi pada siklus haid yang ovulatorik
 - h. Sering memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa
 - i. Pemeriksaan pelvik normal
 - j. Sering disertai muntah, diare, kelelahan, nyeri, kepala
- 2) Dismenore sekunder
- a. Usia lebih tua, jarang sebelum usia 25 tahun
 - b. Cenderung timbul setelah 2 tahun siklus haid teratur
 - c. Tidak berhubungan dengan siklus paritas
 - d. Nyeri sering terasa terus menerus dan tumpul
 - e. Nyeri di mulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah
 - f. Berhubungan dengan kelainan pelvik
 - g. Tidak berhubungan dengan adanya ovulasi
 - h. Seringkali memerlukan tindakan operatif
 - i. Terdapat kelainan pelvik

g. Derajat Dismenore

Dismenorea dibagi menjadi tiga jenis tingkat keparahan menurut Manuaba (2010) dalam (Arista, 2017) antara lain :

Tabel 2.1 Derajat Dismenore

Dismenorea Ringan	Dismenore yang berlangsung beberapa saat dan hanya memerlukan istirahat sejenak serta dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari sehingga tidak perlu menggunakan obat-obatan. Pada <i>dysmenorrhea</i> ringan disertai dengan tanda dan gejala seperti : <ul style="list-style-type: none"> a. Dapat melakukan aktivitas b. Dapat berkonsentrasi belajar
Dismenorea sedang	Diperlukan obat penghilang rasa nyeri tanpa perlu meninggalkan aktivitasnya. Pada dismenorea sedang disertai dengan tanda dan gejala seperti : <ul style="list-style-type: none"> a. Terasa mual muntah b. Badan menjadi lemas c. Aktivitas menjadi terganggu
Dismenorea berat	Diperlukan istirahat dalam beberapa hari, memerlukan obat dengan intensitas tinggi, dan diperlukan tindakan operasi karena dapat mengganggu menstruasi. Pada dismenore berat disertai dengan tanda dan gejala seperti : <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri perut bagian bawah b. Nyeri pada punggung c. Tidak nafsu makan d. Pusing e. Tidak dapat melakukan aktivitas sama sekali f. Pingsan

h. Faktor yang berperan penyebab disminore primer :

Faktor-faktor yang berperan antara lain *Faktor konstitusi, Faktor obstruksi kanalis servikalis, Faktor endokrin dan faktor kejiwaan.*

Peneliti berfokus pada faktor kejiwaan.

- 1) *Faktor kejiwaan* : Pada gadis-gadis yang emosionalnya tidak stabil, apa lagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Dismenorea primer banyak dialami oleh remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenorea. Wanita mempunyai emosional yang tidak stabil, sehingga mudah mengalami dismenore primer (Febriana *et al.*, 2015).

Kondisi kejiwaan yang tidak stabil pada wanita akan mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem yaitu simpatis dan sistem korteks adrenal. Paparan ketidak stabilan kondisi emosional ini akan meningkatkan hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol yang berpengaruh secara signifikan pada homeostatis. Hal ini lah yang menyebabkan vasokonstriksi pada daerah yang terkena nyeri. Sehingga menimbulkan efek penekanan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan nyeri haid.

i. Patofisiologi

Peningkatan produksi *prostaglandin* dan pelepasannya (terutama PGF_{2a}) dari *endometrium* selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenorea mempunyai tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak

mengalami nyeri. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri.

Saraf sensori nyeri diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder,2013). Kadar vasopresin mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami dismenore primer. Apabila disertai dengan dalam peningkatan kadar oksitosin, kadar vasopresin yang lebih tinggi menyebabkan ketidak teraturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya hipoksia dan iskemia uterus.

Produksi prostaglandin yang berlebih pada dismenore menyebabkan kontraksi yang berlebih pula sehingga terjadi peningkatan aktivitas miometrium, karena prostaglandin berfungsi sebagai vasokonstriktor pembuluh darah endometrium, produksinya yang berlebih menyebabkan vasokonstriksi yang berlebihan juga. Vasokonstriksi pembuluh darah endometrium juga disebabkan karena sel endometrium ruptur atau pecah sehingga melepaskan $PGF2\alpha$ yang berperan sebagai stimulan miometrium dan vasokonstriktor, sehingga terjadilah iskemia uterus. Hal ini menyebabkan aktivasi neuron afferen untuk nyeri tipe C yang akhirnya menimbulkan kepekaan neuron tersebut dan menimbulkan rasa nyeri perut atau kram haid yang disebut dismenore (Steward dan Deb, 2014 dalam Nurfaizah, F, Z 2019).

Semua jenis nosiseptor dapat ditingkatkan kepekaannya oleh adanya prostaglandin, yang sangat meningkatkan respon reseptor terhadap berbagai rangsangan. Impuls nyeri yang berasal dari nosiseptor disalurkan ke SSP melalui salah satu dari dua jenis serat aferen. Impuls nyeri dari dismenore primer ini ditangkap oleh jenis nosiseptor polimodal yang berespon terhadap caraka kimiawi seperti sitokin pro inflamasi ($IL\ 1\ \beta$ dan $TNF\alpha$) yang dilepaskan saat dismenore primer. Impuls nyeri ini diteruskan ke serat C halus tak bermielin dengan kecepatan yang lebih rendah yaitu sekitar 12

m/detik (jalur nyeri lambat). Sebagai respon terhadap potensial aksi yang dipicu oleh rangsangan, serat-serat nyeri aferen mengeluarkan neurotransmitter yang mempengaruhi neuron-neuron berikutnya. Dua neurotransmitter yang paling banyak diketahui adalah substansi P dan glutamat. Kemudian substansi P akan mengaktifkan jalur-jalur ascendens yang menyalurkan sinyal nosiseptif ke tingkat yang lebih tinggi untuk pemrosesan lebih lanjut. Potensial aksi yang terbentuk akan diteruskan ke antarneuron eksitatorik tanduk dorsal korda spinalis dan ascendens ke batang otak ke bagian formasio retikularis yang berfungsi dalam peningkatan kewaspadaan dan kewaspadaan yang berkaitan dengan rangsangan nyeri. Kemudian potensial aksi ini diteruskan ke tingkat otak yang lebih tinggi yaitu talamus yang berperan sebagai persepsi rasa nyeri. Interkoneksi dari formasio retikularis dan talamus meneruskan potensial aksi ke hipotalamus dan sistem limbik yang akan memicu respon perilaku dan emosional serta mempersepsikan aspek nyeri yang tidak menyenangkan. Jalur penyaluran terakhir adalah penyaluran potensial aksi ke korteks somatosensorik yang menerjemahkan lokalisasi nyeri yang terjadi (Sherwood, 2014 dalam Nurfaizah, F, Z 2019).

j. Penatalaksanaan dismenore

Penatalaksanaan dismenore terbagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi :

1) Farmakologi

Pengobatan seperti Pengobatan herbal, Penggunaan suplemen, Perawatan medis, Relaksasi, Hipnoterapi. Menurut Reeder (2013) dalam (Lubis, 2018), penatalaksanaan pada dismenore primer yaitu :

Penatalaksanaan medis pada dismenorea primer terdiri atas pemberian kontrasepsi oral dan NSAID. Pada kontrasepsi oral bekerja dengan mengurangi volume darah menstruasi dengan menekan endometrium dan ovulasi, sehingga kadar prostaglandin menjadi rendah.

2) Non farmakologi

Teknik yang digunakan dapat seperti suhu hangat, usapan lembut pada perut (effleurage massage), TENS, akupresur, akupuntur, aromaterapi, olah raga, hingga perbaikan nutrisi (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013). Hudson menyatakan bahwa penggunaan model terapi tanpa penggunaan obat dapat diterapkan pada dismenore baik dari ringan, sedang, hingga berat dengan dapat melakukan salah satu model terapi atau mengkombinasikannya dengan terapi lainnya untuk mencapai tujuan yang lebih optimal (Hudson, 2007 dalam Sanjiwani, 2017).

a) Terapi Pijat

Terapi pemijatan merupakan metode yang populer untuk relaksasi dengan memberikan manipulasi pada bagian tubuh menggunakan sentuhan ataupun pemberian penekanan secara lembut menggunakan jari tangan, lengan bawah, atau siku, bahkan dengan kaki (Sherman et al., 2010).

b) Akupresure

Akupresure merupakan teknik yang serupa dengan memanfaatkan penekanan pada tubuh pada lokasi titik tertentu.

c) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu teknik Complementary Alternative Medicine yang menggunakan minyak esensial berasal dari tumbuhan yang dapat diperoleh khasiatnya melalui aplikasi topikal atau secara inhalasi (Han et al., 2006).

d) Terapi musik

Terapi musik adalah sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki,

memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesejahteraan emosi (Djohan, 2009).

e) **Terapi Suhu**

Pemanfaatan suhu hangat sebagai terapi kompres merupakan metode pemanfaatan konduksi suhu yang untuk memberikan efek relaksasi, vasodilatasi pembuluh darah, sehingga oksigen, sari makanan dapat lebih banyak terserap pada jaringan tersebut yang dibuktikan dengan berkurangnya nyeri dan bengkak pada pemasangan infus dengan kompres hangat (Sriwahyuni & Yuswanto, 2014).

f) **Yoga**

Yoga merupakan suatu teknik olah tubuh yang berasal dari India yang dapat kesehatan dengan menciptakan harmonisasi tubuh dan pikiran.

3. **Konsep Remaja Putri**

a. **Definisi remaja putri**

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Hurlock, 2007) dalam (Rakhma Astrida, 2012)

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun

intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Kemenkes, 2015).

Masa remaja adalah periode yang paling rawan dalam perkembangan hidup seorang manusia setelah ia mampu bertahan hidup (*survive*), dimana secara fisik ia akan mengalami perubahan fisik yang spesifik dan secara psikologik. Dalam perubahan fisik salah satu nya yaitu terjadi pematangan secara seksual. Pematangan secara seksual merupakan suatu periode dimana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual serta mampu mengadakan proses reproduksi (Purwati *et al.*, 2019).

b. Perkembangan Remaja Putri

1. Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, (Potter & Perry, 2009). Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Lubis, 2018).

a) Perkembangan emosi

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya.

b) Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif.

c) Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya.

c. Klasifikasi usia remaja

Klasifikasi usia remaja dibagi tiga, yaitu:

1) Remaja awal (12-14 tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani dan sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun sebelum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

2) Remaja peretengahan (15-19 tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kedarasan akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofi dan etis. Pada masa ini remaja menemukan diri sendiri atau sejatinya.

3) Remaja akhir (18-21 tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami

arah hidupnya dan menyadari satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

4. Konsep Emosional Pada Remaja Putri

a. Definisi

Emosional merupakan suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis, psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Emosional merupakan keadaan perasaan yang melampaui batas sehingga dapat mengganggu hubungan seseorang dengan lingkungan sekitarnya. Perkembangan emosional akan memuncak pada masa remaja. Remaja mengalami perubahan yang sangat besar dalam perkembangan emosional saat tumbuh menjadi dewasa (Wilkin & William 2012 dalam Sholeh, 2017).

Emosi pada remaja cenderung bersifat sensitif dan reaktif, emosi negatif dan masih temperamental. Dalam mencapai kematangan emosionalnya remaja memerlukan kondisi lingkungan yang kondusif. Jika remaja gagal dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan dapat menyebabkan remaja menjadi agresif atau melarikan diri dari kenyataan yang ada (Irianti & Herlina, 2012 dalam Sholeh, 2017). Emosi merupakan keadaan yang ditimbulkan oleh situasi tertentu (khusus), dan emosi cenderung terjadi dalam kaitannya dengan perilaku yang mengarah (approach) atau menyingkiri (avoidance) terhadap sesuatu, dan perilaku tersebut pada umumnya disertai adanya ekspresi kejasmanian, sehingga orang lain dapat mengetahui bahwa seseorang sedang mengalami emosi.

Emosi (emotion) sebagai perasaan, afek, yang terjadi ketika seseorang berada dalam sebuah kondisi atau sebuah interaksi yang penting baginya, khususnya bagi kesejahteraannya (Campos; Campos, Frankel, & Camras dalam Santrock, 2007 dalam Khoerunisya, 2015). (Soegar da Poerbakawatja 1982 dalam Mohammad Ali dan Mohammad Asrori 2004 dalam Azmi, 2015),

menyatakan bahwa emosi adalah suatu respon terhadap suatu perangsang yang menyebabkan perubahan fisiologis disertai perasaan yang kuat dan biasanya mengandung kemungkinan untuk meletus. Respon demikian terjadi baik terhadap perangsang-perangsang eksternal maupun internal. Sebetulnya terdapat berbagai jenis emosi: ada yang negatif, ada yang positif. Marah hanyalah salah satu jenis emosi negatif. Selain marah, yang termasuk emosi negatif, antara lain, waspada, benci, jijik, sedih, dan ngeri. Adapun yang termasuk emosi positif antara lain gembira, menerima, heran, dan takjub.

Dasarnya emosi memiliki beberapa bentuk seperti yang diungkapkan Daniel Goleman (dalam Asrori, 2005 dalam (Azmi, 2015), mengidentifikasi sejumlah kelompok emosi, antara lain:

1. Amarah, didalamnya meliputi beringas, mengamuk, benci, marah besar, tersinggung, jengkel, kesal hati, terganggu, rasa pahit, berang, tersinggung.
2. Bermusuhan, tindak kekerasan, dan kebencian patologis.
3. Kesedihan; didalamnya meliputi pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, kesepian, ditolak, putus asa, dan depresi.
4. Rasa takut; didalamnya meliputi cemas, takut, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, sedih, waspada, tidak tenang, ngeri, kecut, panic, fobia.
5. Kenikmatan; didalamnya meliputi bahagia, gembira, ringan, puas, riang, senang, terhibur, bangga, kenikmatan inderawi, takjub, terpesona, puas, rasa terpenuhi, girang, senang sekali, dan mania.

Semua orang memiliki bentuk emosi tersebut, yang membedakan hanya pada dominan atau tidaknya emosi itu menguasai, menetap dan bergejolak pada dirinya.

b. Karakteristik Emosi Remaja putri

Masa remaja merupakan peralihan antara masa anak-anak ke masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami perkembangan mencapai perkembangan fisik, mental, social dan emosional. Masa ini biasanya dirasakan sebagai masa yang sulit, baik bagi remaja sendiri maupun bagi keluarga dan lingkungannya. Menurut (Asrori 2005 dalam Azmi, 2015), secara garis besar, masa remaja beserta karakteristik emosinya dapat dibagi ke dalam empat periode, yaitu:

1. Periode Pra-remaja

Selama periode ini terjadi gejala seperti perubahan fisik, remaja putri biasanya memperlihatkan penambahan berat badan yang cepat sehingga mereka merasa kegemukan. Gerakan-gerakan mereka mulai menjadi kaku. Perubahan ini disertai sifat kepekaan terhadap rangsang-rangsang dari luar, responnya biasanya berlebihan sehingga mereka mudah tersinggung dan cengeng, tetapi juga cepat merasa senang atau bahkan meledak-ledak.

2. Periode Remaja Awal

Selama periode ini perkembangan gejala fisik yang semakin tampak jelas adalah perubahan fungsi alat-alat kelamin. Karena perubahan alat-alat kelamin serta perubahan fisik yang semakin nyata ini, remaja seringkali mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan itu. Akibatnya tidak jarang mereka cenderung menyendiri sehingga tidak jarang pula merasa terasing. Kontrol terhadap dirinya bertambah sulit dan mereka cepat marah dengan cara-cara yang kurang wajar untuk meyakinkan dunia sekitarnya.

3. Periode Remaja Tengah

Tanggung jawab hidup yang harus semakin ditingkatkan oleh remaja untuk dapat menuju kearah mampu memikul sendiri seringkali menimbulkan masalah tersendiri bagi remaja. Karena tuntutan peningkatan tanggung jawab ini tidak hanya datang dari

orang tua atau anggota keluarganya melainkan juga dari masyarakat sekitarnya. Akibatnya, remaja seringkali ingin membentuk nilai-nilai mereka sendiri yang mereka anggap benar, baik dan pantas untuk dikembangkan dikalangan mereka sendiri.

4. Periode Remaja Akhir

Selama periode ini remaja memandang dirinya sebagai orang dewasa dan mulai mampu menunjukkan pemikiran, sikap, dan perilaku yang makin dewasa. Oleh sebab itu, orang tua dan masyarakat mulai memberikan kepercayaan yang selayaknya kepada mereka. Interaksi dengan orang tua juga menjadi semakin bagus dan lancar karena mereka sudah semakin memiliki kebebasan yang relative terkendali dan emosinya pun mulai stabil.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Emosi Remaja Putri

Menurut Mohammad Asrori (2005), yaitu sebagai berikut :

a) Perubahan Jasmani

Perubahan jasmani yang ditunjukkan dengan adanya pertumbuhan yang sangat cepat dari anggota tubuh. Pada taraf permulaan pertumbuhan ini hanya terbatas pada bagian-bagian tertentu saja yang mengakibatkan postur tubuh menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan tubuh ini sering mempunyai akibat yang tidak terduga pada perkembangan emosi remaja.

b) Perubahan Pola Interaksi dengan Orang Tua

Pola asuh orang tua terhadap anak, termasuk remaja, sangat bervariasi. Ada yang pola asuhnya menurut apa yang dianggap terbaik oleh dirinya sendiri saja sehingga ada yang bersifat otoriter, memanjakan anak, acuh tak acuh, tetapi ada juga yang dengan penuh cinta kasih. Perbedaan pola asuh orang tua yang seperti ini dapat berpengaruh terhadap perbedaan perkembangan emosi remaja. Pemberontakan terhadap orang

tua menunjukkan bahwa mereka berada dalam konflik dan ingin melepaskan diri dari pengawasan orang tua.

c) Perubahan Interaksi dengan Teman Sebaya

Remaja seringkali membangun interaksi sesama teman sebayanya secara khas dengan cara berkumpul untuk melakukan aktivitas bersama dengan membentuk semacam geng. Interaksi antar anggota dalam suatu kelompok geng biasanya sangat intens serta memiliki kohesivitas dan solidaritas sangat tinggi. Pembentukan kelompok dalam bentuk geng seperti ini sebaiknya diusahakan terjadi pada masa remaja awal saja karena biasanya bertujuan positif, yaitu untuk memenuhi minat mereka bersama. Faktor yang sering menimbulkan masalah emosi pada masa ini adalah hubungan cinta dengan lawan jenis.

d) Perubahan pandangan Luar

Faktor penting yang dapat mempengaruhi perkembangan emosi remaja selain perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri remaja itu sendiri adalah pandangan dunia luar dirinya. Ada sejumlah perubahan pandangan dunia luar yang dapat menyebabkan konflik-konflik emosional dalam diri remaja, yaitu Sikap dunia luar terhadap remaja yang tidak konsisten. Kadang-kadang mereka dianggap sudah dewasa, tetapi mereka tidak mendapat kebebasan penuh atau peran yang wajar sebagaimana orang dewasa. Seringkali mereka masih dianggap anak kecil sehingga berakibat timbulnya kejengkelan pada diri remaja.

e) Perubahan Interaksi dengan sekolah

Pada masa anak-anak, sebelum menginjak remaja, sekolah merupakan suatu tempat pendidikan yang amat diidealkan oleh mereka. Para guru merupakan tokoh yang sangat penting dalam kehidupan, guru juga merupakan tokoh otoritas bagi para peserta didiknya. Oleh karena itu tidak jarang naka-anak lebih percaya, lebih patuh, bahkan lebih takut kepada guru ketimbang

kepada orang tuanya. Posisi guru semacam ini sangat startegis bila digunakan untuk pengembangan emosi anak melalui penyampaian nilai-nilai luhur, positif dan konstruktif. Idealisme seperti ini tentunya tidak boleh diremehkan dengan anggapan bahwa semuanya akan muncul kalau mereka nanti sudah dewasa. Sebab, idealisme yang dikecewakan dapat berkembang menjadi tingkah laku emosional yang destruktif.

5. Alat ukur penelitian

Pengukuran penelitian ini menggunakan beberapa alat ukur :

a. Alat ukur emosional

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (Sugiyono, 2017). Alat ukur pada penelitian ini menggunakan kuesioner emosi, kuesioner ini memuat pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. *Favorable* adalah pernyataan yang mendukung, sedangkan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung. Penyusunan pernyataan dalam skala terdiri atas empat jawaban pilihan, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Subjek menjawab dengan cara memilih salah satu dari empat alternatif jawaban tersebut yang sesuai dengan keadaan dirinya.

b. Alat ukur derajat dismenorea

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui derajat dismenore menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS) Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “server pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2005). Untuk pengukuran Skala 0 atau tidak nyeri (tidak ada keluhan nyeri menstruasi/kram pada perut bagian bawah). Skala 1-3/nyeri ringan (terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas,

masih dapat berkonsentrasi belajar). Skala 4-6/nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas terganggu, sulit/susah beraktivitas belajar) Skala 7-9/nyeri berat (terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar). Skala 10/nyeri tak tertahankan (terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan).

6. Sintesa Hasil Terkait dengan Teori Kolcaba

Kolcaba mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan *transenden* (keadaan tentang suatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi comfort, yaitu Teknik pengukuran kenyamanan, *Coaching* (mengajarkan), *Comfort food* untuk jiwa. penelitian ini menggunakan teori Kolcaba yang menjelaskan tentang konsep kebutuhan rasa nyaman dengan intervensi yang sesuai yaitu dengan *Comfort food* intervensi yang menjadi penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi, *guided imagery*, dan terapi musik.

Peneliti menggunakan teori kolcaba dalam penelitian ini berhubungan dengan dismenore sebab dismenore merupakan gangguan menstruasi yang umum dialami oleh remaja. Dismenore menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari bahkan sampai dengan adanya penurunan kinerja. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di sekolah ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. Keadaan tersebut menyebabkan

menurunnya kualitas hidup wanita, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenore primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun, materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap karena nyeri yang dirasakan. Selain dari dampak diatas, konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan semua itu dapat memainkan peranan serta menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Ketegangan biasanya menambah parahnya keadaan yang buruk setiap saat.

Sedikit tidak merasa nyaman dan dengan cepat berkembang menjadi suatu masalah besar dengan segala kekesalan yang menyertainya. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal (personal skill) yang mencakup; kecakapan mengenali diri sendiri (self awareness) dan kecakapan berpikir rasional (thinking skill), kecakapan sosial (social skill), kecakapan akademik (academic skill), maupun kecakapan vokasional (vocational skill) oleh perempuan yang sedang mengalami dismenore (Calis, 2011). Sebagian besar remaja tidak menangani dismenore yang mereka alami dan ada sebagian remaja melakukan penanganan. Dampak yang terjadi jika dismenorea tidak ditangani maka patologi (kelainan atau gangguan) yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan. Banyak penanganan yang dapat mereka lakukan baik secara farmakologi maupun non farmakologi untuk menurunkan ataupun mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Menurut (Lowdermilk, Perry, Cashion, 2013) dalam (Sanjiwani, 2017) Penanganan non farmakologi merupakan penanganan yang diberikan tanpa penggunaan bahan kimia yang diupayakan dapat membantu mengurangi keluhan selama haid. Teknik yang digunakan dapat seperti suhu hangat, usapan lembut pada perut (*effleurage massage*), TENS, akupresur, akupuntur, aromaterapi, olahraga, hingga perbaikan nutrisi. Hudson menyatakan bahwa penggunaan model terapi tanpa penggunaan obat dapat diterapkan pada dismenore baik dari ringan,

sedang, hingga berat dengan dapat melakukan salah satu model terapi atau mengkombinasikannya dengan terapi lainnya untuk mencapai tujuan yang lebih optimal (Hudson, 2007) dalam (Sanjiwani, 2017).

Pada kasus ini remaja yang mengalami dismenore sangat membutuhkan rasa nyaman agar aktivitas sehari-hari mereka seperti belajar atau pun bekerja dapat berjalan dengan baik dan tidak ada konflik emosional, ketegangan ataupun kecemasan yang mereka rasakan. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menggunakan penanganan non farmakologi seperti penelitian (Sidabutar, 2015) yang berjudul "Menurunkan Dismenoreaa Primer melalui Hipnoterapi pada Siswi Sekolah Menengah Pertama" Didapatkan hasil hipnoterapi dapat memengaruhi nyeri dismenorea responden. Karena Saat dilakukan hipnoterapi pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi. Respon relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari kebutuhan zat oksigen oleh tubuh, selanjutnya otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Aliran darah akan lancar, neurotransmiter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik, dan setelah kondisi relaksasi tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka, Sehingga akan lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan, dalam kondisi tersebut gerbang nyeri yang disebut substantia gelatinosa (kornudorsalis medulla spinalis) akan tertutup dan impuls yang ditransmisikan ke otak berkurang atau sedikit sehingga persepsi nyeri hilang atau berkurang (Benson, 1975; Potter & Pery, 2005). Penelitian (Sari, 2015) yang berjudul "Pengaruh aroma terapi jasmine terhadap penurunan skala nyeri pada remaja putri yang mengalami dismenore di SMAN 2 Pontianak tahun 2015" mengatakan ada pengaruh aroma terapi jasmine terhadap penurunan skala nyeri menstruasi, karena Saat menghirup aroma jasmine selama 10 menit, responden merasakan rileks karena aroma jasmine yang dihirup oleh responden bekerja pada kinerja gelombang otak yang dapat mempengaruhi suasana hati serta pikiran menjadi tenang dan rileks

sehingga dapat mempengaruhi nyeri seseorang yang menyebabkan nyeri responden menurun dan menciptakan rasa nyaman.

Berikutnya Dalam penelitian (Novarenta, 2013) yang berjudul “ Guided Imagery Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Haid Saat Menstruasi “ berdasarkan penelitian tersebut mengatakan bahwa guided imagery dapat mengurangi rasa nyeri menstruasi. Hal tersebut terjadi karena guided imagery merupakan metode relaksasi yaitu klien diinstruksikan untuk mengkhayalkan di dalam tempat yang berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi sehingga dengan menerapkan guided imagery secara terus menerus akan mengurangi intensitas nyeri (Kaplan & Sadock, 2010 dalam Allo, S, T., J.R 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani, 2017) yang berjudul “ Pengaruh Teknik Relaksasi Guided imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Mahasiswa Yang Mengalami Dismenore “ didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi guided imagery terhadap penurunan tingkat nyeri pada mahasiswa yang mengalami dismenore, hal ini terlihat dari hasil uji paired t test pada pemberian guided imagery dengan nilai $p = 0,000$ yang artinya $p < \alpha$. Hal ini didukung hampir seluruhnya sebelum dilakukan teknik guide imagery mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 20 (77%) mahasiswa dan sesudah dilakukan teknik guided imagery sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 16 (61%). Guided Imagery dapat memberikan kontrol pada diri sendiri, dengan nafas teratur dan dalam dapat meningkatkan *enkephalin* dan β *endorphin*, dengan bayangan berupa hal-hal yang menyenangkan dan disukai mahasiswa dapat merasakan rileks dan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Dalam hal ini adanya motivasi afektif akan meningkatkan coping internal dalam mempresepsikan diri mereka dan mengendalikan rasa nyeri. Tehnik relaksasi, guided imagery merupakan tehnik untuk mengatasi nyeri, ansietas, hubungan antara nyeri dan cemas bersifat kompleks, cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan

seseorang cemas. Gill (1990) dalam (Salbiah, 2014) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

Penelitian (Astutik, 2015) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi musik dan Back Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dysmenorrhea primer “ penelitian ini didapatkan 30 responden yang dibagi dalam kelompok eksperiment dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperiment mendapatkan Terapi Musik dan Back Exercise, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan Back Exercise saja. Latihan pada back exercise mengurangi spasme pada otot stabilator punggung bawah dan daerah perut dengan gerakan peregangan dan Terapi musik merupakan penggunaan musik sebagai terapi yang berguna untuk memperbaiki, memelihara serta mengembangkan mental dan fisik (Samm, 2011). Terapi musik merupakan suatu proses yang terencana yang bersifat prefentif dalam usaha penyembuhan terhadap fisik, motorik, sosial, emosional serta mental intelegensi (Rehabilitation Center of Semarang, 2015). musik dapat memberikan efek nyaman dan senang pada pendengarnya, musik yang didengarkan seseorang dapat menggugah emosi dan perasaan sejahtera sehingga mengilhami gerakan ringan serta moderat. Perasaan nyaman, senang dan sejahtera inilah yang merupakan ciri khas dari kondisi seseorang yang berada dalam keadaan alfa, pada saat kondisi ini otak akan memproduksi serotonin dan endhorpin yang menyebabkan seseorang merasa nyaman, aman dan tenang, sehingga intensitas nyeri dapat berkurang (Amsila, 2011). Maka dari penelitian ini disimpulkan hasil pada penelitian ini bahwa back exercise dan terapi musik memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri haid/ dysmenorrhea primer pada perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sarifah, Nuraeni, & Supriyono, 2015) yang berjudul “ Efektivitas Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas X Dan XI SMAN 4

Semarang”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan rancangan *one group pre-post tes desigt* Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas X dan XI di SMAN 14 Semarang pada bulan maret-april 2015 sebanyak 109 siswi. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik probaliti sampling dengan metode simple random sampling. Sampel dalam penellitian ini adalah siswi yang berada di SMAN 14 sebanyak 20 responden dengan kriteria inklusi dan essklusi yang sudah ditetapkan. Alat pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian adalah lembar karakteristik responden yang terdiri atas tanggal pengukuran, nomor responden, kelas, no kontak, alamat rumah, tanggal menstruasi. Alat pengumpulan yang kedua yaitu skala pengukuran intensitas nyeri numeric rating scale (NRS). Hasil penelitian yang telah diuji wilcoxon didapatkan nilai significancy 0,0001 ($p < 0,5$) membuktikan bahwa ada efektifitas antara pemberian senam dismenore terhadap penurunan nyeri haid, membuat rileks dan mampu mengurangi rasa nyeri . penurunan tersebut dapat terjadi dengan pemberian senam dismenore minimal 3 hari sebelum menstruasi, dilakukan selama 3 kali dengan durasi 20 menit.

7. Konsep kebutuhan Rasa Nyaman Teori Kolcaba

Kolcaba (1992), dalam Potter dan Perry (2006) mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan *transenden* (keadaan tentang suatu yang melebihi masalah dan nyeri). Alligood (2017), kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek : Fisik : berhubungan dengan sensasi tubuh, Psikospiritual : berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri yang meliputi harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna kehidupan seseorang dalam tatanan kehidupan, Lingkungan : berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia, seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah

lainnya dan Sosial : berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.

a. Penjelasan dari kerangka teori Kolcaba

Berdasarkan Teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerimaan, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas dan institusi.

1) *Health Care Needs (Kebutuhan Perawatan Kesehatan)*

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat tercapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui observasi, laporan verbal atau non verbal, dan intervensi.

2) *Nursung interventions (Intervensi untuk rasa nyaman)*

Tindakan keperawatan dan ditunjukkan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, ekonomi, psikologi, lingkungan dan intervensi fisik.

3) *Variabel intervening (Variabel yang meintervensi)*

Interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penderita. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

4) *Enhanced Comfort (Rasa nyaman)*

Merupakan status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi nyaman yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk

kenyamanan (*relief, ease, dan transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan).

5) *Health Seeking Behavior* (Perilaku mencari bantuan)

Menjelaskan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan dan dijelaskan menjadi Eksternal berupa aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan dan Internal berupa penyembuhan, fungsi, imun), dan *peaceful death* (kematian yang damai).

6) *Institutional Integrity* (Integritas Institusional)

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, yang memiliki kualitas lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas kelembagaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

7) *Best Practices* (Praktik Terbaik)

Merupakan intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.

8) *Best Polices* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional)

Dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh dan diberikan.

b. Jenis Kenyamanan Menurut Analisis Konsep Kolcaba

Kolcaba dalam (Alligood, 2017), menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yang meliputi :

- 1) ***Relief* (kelegaian)** merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
- 2) ***Ease* (ketentraman)** mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberian asuhan

3) *Transcendence* merupakan penjelasan bahwa perawat membentuk pasien dalam mengatasi kesulitannya

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi comfort, yaitu :

a) **Teknik pengukuran kenyamanan**

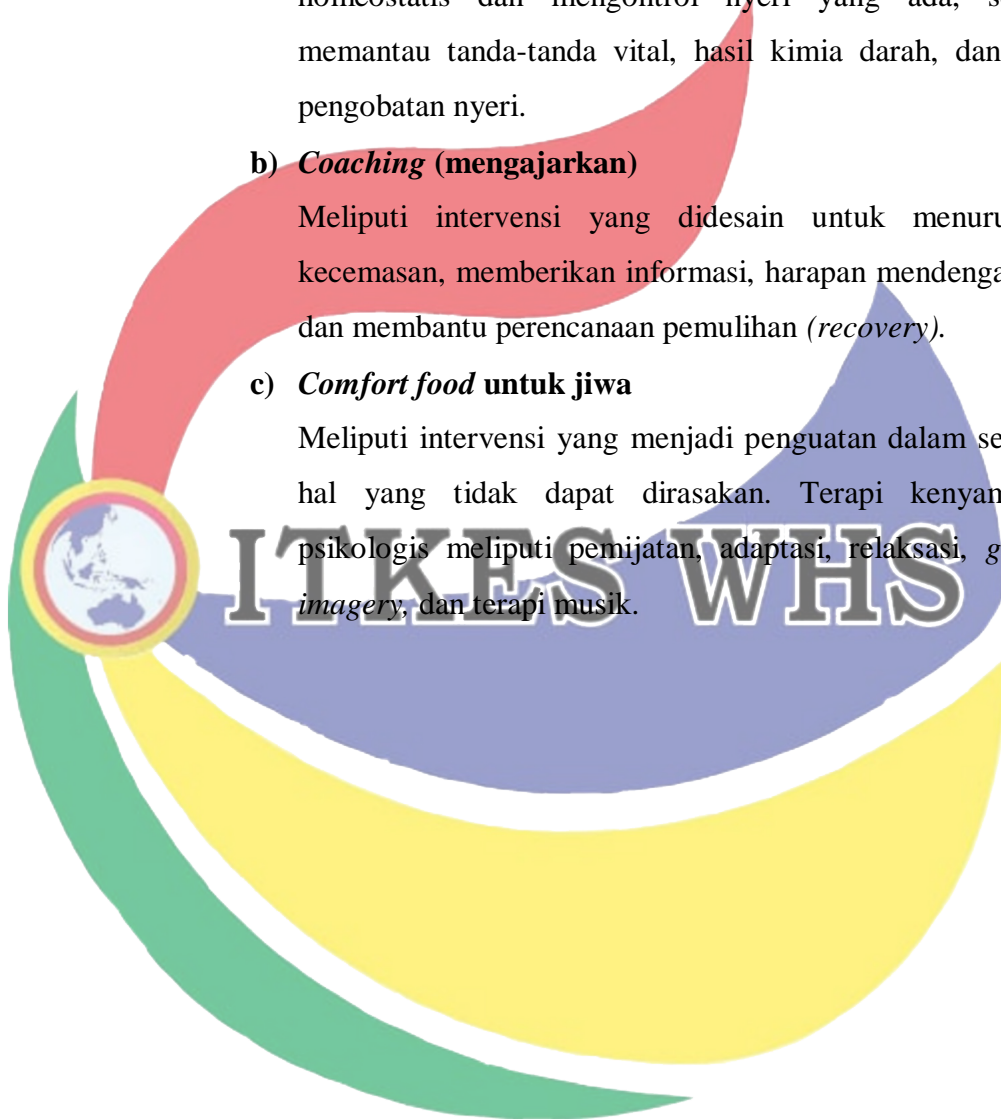
Merupakan intervensi yang dibuat untuk mempertahankan homeostatis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, dan juga pengobatan nyeri.

b) **Coaching (mengajarkan)**

Meliputi intervensi yang didesain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan mendengarkan, dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*).

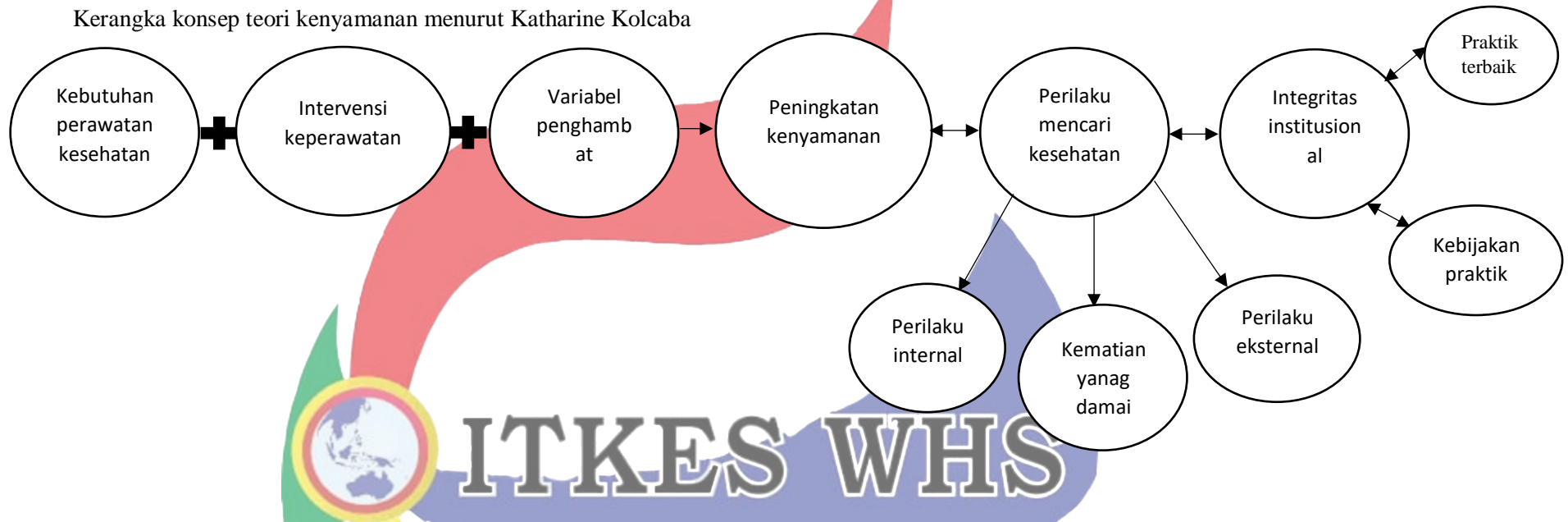
c) **Comfort food untuk jiwa**

Meliputi intervensi yang menjadi penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi, *guided imagery*, dan terapi musik.



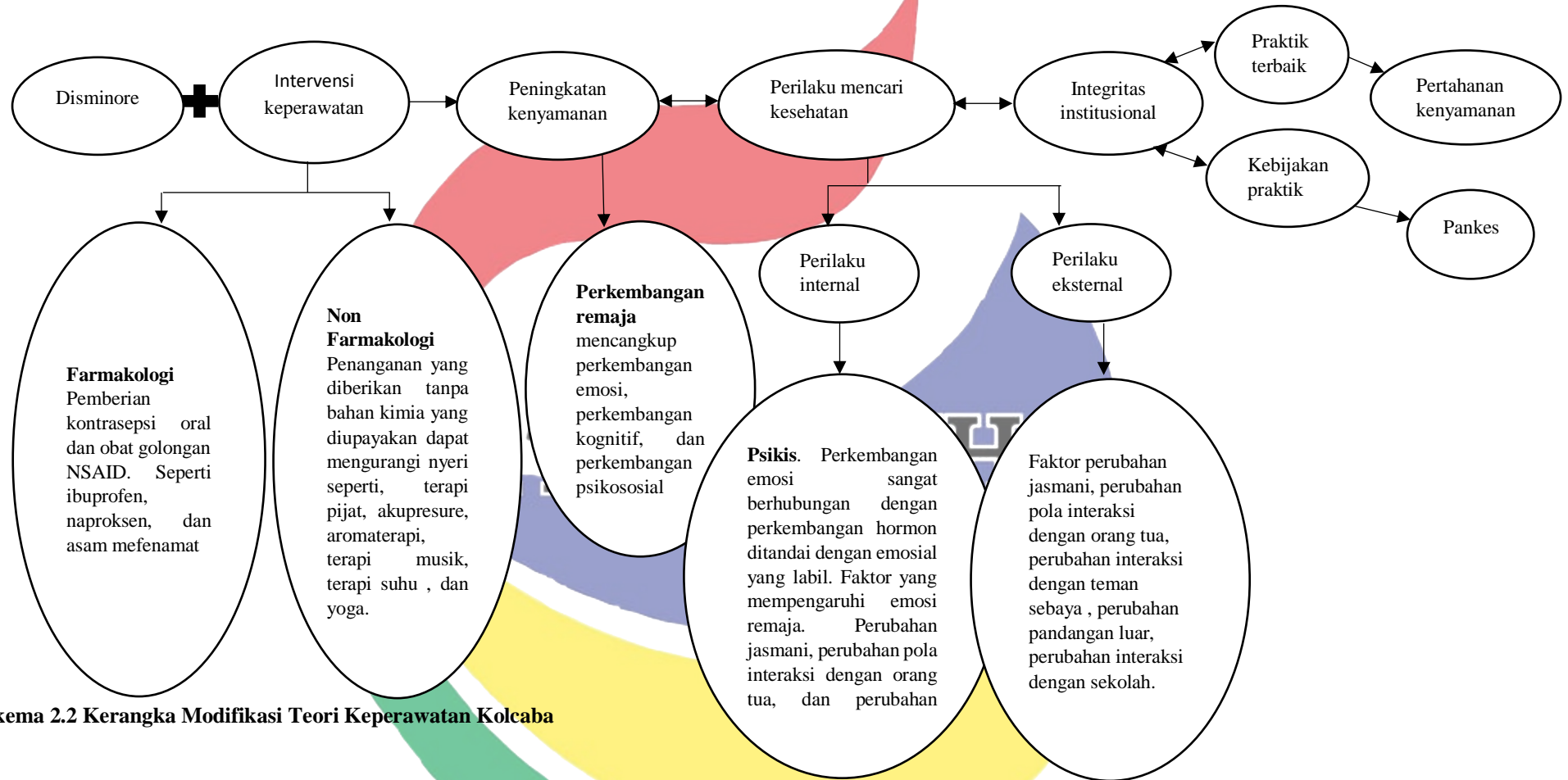
B. Kerangka teori keperawatan

Kerangka konsep teori kenyamanan menurut Katharine Kolcaba



Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Kolcaba

C. Kerangka Modifikasi Teori Keperawatan



Skema 2.2 Kerangka Modifikasi Teori Keperawatan Kolcaba

D. Hipotesisi

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan peneliti (M.Sopiyudin, 2018). Berdasarkan uraian kedua variabel diatas dan saling keterkaitan antar variabel tersebut, maka peneliti mengkajukaan hipotesis ini adalah. Berdasarkan bentuk rumusnya, hipotesa di golongan menjadi dua yaitu hipotesa alternatif (H_a) yang menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terkait, dan hepotesa nol (H_o) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variable terkait.

H_o : Tidak ada hubungan antara status emosional dengan derajat dismenore.



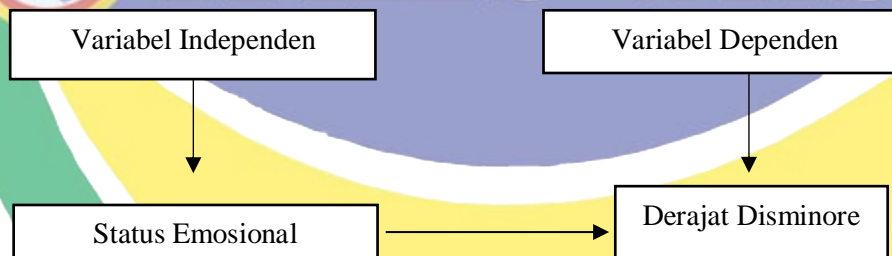
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Penelitian ini berjenis kuantitatif, dengan rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pengumpulan data secara bersama-sama atau dalam satu waktu. Penggunaan desain karena peneliti mengetahui hubungan variabel. Apakah terdapat Hubungan Status Emosional Dengan Derajat Dismenore Pada Remaja Putri SMKN 12 Loa Buah Samarinda.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoodmojo, 2015). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep diatas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas 10 di SMKN 12 Samarinda Loa Buah, yang berjumlah 62 siswi yang terbagi dari 4 kelas.

Tabel 3.1 Jumlah keseluruhan Siswi Kelas 10 SMKN 12 Samarinda Loa Buah

No .	Kelas	Jumlah
1.	AP 1	22
2.	AK 1	15
3.	AK 2	21
4.	TKJ	4
	JUMLAH	62

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Dalam bukunya Nursalam (2016), menjelaskan bahwa syarat sampel terdiri dari Representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Sampel penelitian ini adalah semua Siswi kelas 10 SMKN 12 Samarinda Loa Buah.

Untuk menentukan besaran sampel pada penelitian ini digunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62(0,05^2)}$$

$$n = \frac{62}{1 + 62(0,0025)}$$

$$n = \frac{62}{1,155}$$

$$n = 54$$

Keterangan :

n= jumlah sampel

N= besar populasi

d^2 = Tingkat kepercayaan yang diinginkan

Maka sampel yang digunakan berdasarkan populasi diatas yaitu 54 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel / Pemilihan Subjek Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini *proportionate stratified random sampling*. Menurut Sugiyono (2010) *proportionate stratified random sampling* adalah teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap kelas

dilakukan dengan alokasi proposional agar sampel yang diambil lebih proposional dengan cara :

$$\text{Jumlah sampel tiap kelas} = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah tiap kelas}$$

Berdasarkan data populasi yang diambil dari kelas X dengan 4 jurusan yang diambil, maka pengambilan sampel ini juga harus dihitung setiap strata kelas. Perhitungan pengambilan sampel menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* disajikan dalam tabel di bawah.

Tabel 3.2 perhitungan jumlah sampel per kelas

No.	Kelas	Perhitungan	Jumlah siswi/kelas
1.	AP 1	$\frac{54}{62} \times 22 = 19,1$	19
2.	AK 1	$\frac{54}{62} \times 15 = 13,0$	13
3.	AK 2	$\frac{54}{62} \times 21 = 18,2$	18
4.	TKJ	$\frac{54}{62} \times 4 = 3,4$	4
Jumlah			54

Pengambilan sampel yang telah di hitung dengan teknik *proportionate stratified random sampling* peneliti mengambil seluruh populasi yang ada yaitu 62 siswi lalu yang diambil adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi hingga didapatkan hasil 54 siswi.

b. **Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian**

Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016)

Kriteria inklusi:

- a) Remaja seluruh kelas X SMKN 12.
- b) Remaja yang memiliki smartphone.
- c) Remaja putri yang memiliki aplikasi whatsapp.
- d) Remaja putri yang bersedia menjadi responden.
- e) Remaja putri yang berusia rentang 10-19 tahun.
- f) Remaja putri yang sudah mengalami menstruasi.

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi:

- a) Remaja yang mengalami gangguan kesehatan lainnya saat dilakukan penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel Independen dan Dependen. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah Variabel independen Status emosional. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah derajat dismimore.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel (Nursalam, 2016)

Tabel 3.3 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	skala
1.	Variabel Independen ₂ Status emosi	emosi adalah suatu respon terhadap suatu perangsang yang menyebabkan perubahan fisiologis disertai perasaan yang kuat dan biasanya mengandung kemungkinan untuk meletus.	Kuesioner yang bersifat <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> . <i>Favorable</i> adalah pernyataan yang mendukung, sedangkan <i>unfavorable</i> adalah pernyataan	Jika pada data berdistribusi normal maka cut of poin menggunakan nilai mean : 1. Emosi Positif: nilai \geq mean (107) 2. Emosi Negatif: nilai $<$ mean (107)	Ordinal

			yang tidak mendukung.		
2.	Variabel Dependen Derajat nyeri Disminore	Suatu derajat nyeri haid yang paling sering dirasakan pada saat mengalami disminore sebelum & selama menstruasi	Skala NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Skala 1-3/ Nyeri ringan. Skala 4-6/ Nyeri sedang. Skala 7-9/ Nyeri berat. Skala 10/ Nyeri tak tertahankan.	Ordinal

F. Tempat dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di SMKN 12 Samarinda Loa Buah.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada 16 Juli – 23 Juli tahun 2020

G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

Sumber data pada penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2016). Data primer pada penelitian ini peneliti mendapatkan dari kuesioner. Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2016). Data yang diperoleh peneliti dari SMKN 12 Samarinda dan peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner dan skala yang di masukan dalam google form. Kuesioner adalah sebuah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi responden. Pada penelitian ini terdapat 1 kuisioner dan satu skala, yaitu :

a. Kuesioner Emosional

Kuesioner adalah sebuah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi responden. skala ini memuat

pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*. *Favorable* adalah pernyataan yang mendukung atau positif, sedangkan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau negatif. Penyusunan pernyataan dalam skala terdiri atas empat jawaban pilihan, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Subjek menjawab dengan cara memilih salah satu dari empat alternatif jawaban tersebut yang sesuai dengan keadaan dirinya. Skoring akan bergerak dari empat sampai satu untuk pernyataan yang *favorable*, sedangkan untuk pernyataan yang *unfavorable* skoring akan bergerak dari angka satu sampai empat, dalam (Dwi Anna,2015). Kuesioner ini bertujuan untuk mengungkap emosi remaja saat menstruasi.

Tabel 3.4 skoring kuesioner emosi

<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>	
Alternatif jawaban	Skor	Alternatif jawaban	Skor
SS Sangat sesuai	4	SS Sangat sesuai	1
S Sesuai	3	S Sesuai	2
TS Tidak Sesuai	2	TS Tidak sesuai	3
STS Sangat tidak sesuai	1	STS Sangat tidak sesuai	4

Tabel 3.5 Kisi kisi kuesioner emosi

Aspek	Indikator	No item		Jumlah
		<i>Fav</i>	<i>Unfav</i>	
Dapat mengatur emosi dengan baik yaitu emosi negatif atau positif.	1. Mampu menahan/mengontrol emosi negatif.	1, 21	12, 27	4
	2. Mampu mengubah emosi negatif menjadi emosi positif.	11, 23	2, 25 14, 22	4
	3. Mampu mengungkapkan emosi dengan baik.	3, 24		4
Dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis.	1. Mampu menghindari keadaan yang menimbulkan emosi negatif.	4, 26	15, 31	4
	2. Fokus terhadap hal-hal yang menyenangkan.	13,28	5, 30	4
	3. Menghadirkan orang lain/situasi/objek yang dapat mengurangi emosi negatif.	6, 29	17, 32	4

Dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya.	1. Mampu menerima peristiwa yang menimbulkan emosi negatif.	7, 33	18, 35	4
	2. Tetap dapat berpikir dan melakukan sesuatu dengan baik.	16,38	8, 34	4
	3. Mampu memotivasi diri untuk menghilangkan emosi negatif.	9, 36	20, 39	4
	4. Berpikir positif terhadap apa yang dialami	19,40	10, 37	4
Jumlah		20	20	40

b. Skala *numerical rating scale (NRS)*

Skala nyeri haid dibuat berdasarkan gejala-gejala yang muncul pada saat mengalami nyeri, pengukuran skala nyeri haid menggunakan teori *numerical rating scale (NRS)*. Skala nyeri haid bertujuan untuk mengungkap derajat nyeri yang dirasakan pada remaja saat menstruasi.

Tabel 3.6 kisi kisi skala derajat nyeri haid

Skala NRS	Deskripsi	Derajat disminore
Skala 1-3/nyeri ringan	Terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.	Derajat ringan
Skala 4-6/nyeri sedang	Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas terganggu, sulit/susah beraktivitas belajar.	Derajat sedang
Skala 7-9/nyeri berat	Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.	Derajat berat
Skala 10/nyeri tak tertahankan	Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar	Derajat berat

ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Arikunto, 2016). Suatu instrument dinyatakan *valid* jika instrument tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur peneliti.

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karna semua instrumen yang digunakan diambil dari :

- a. Kuesioner emosional di ambil dari skripsi (Dwi Anna,2015) yang berjudul Hubungan regulasi emosi dengan rasa nyeri haid (Dismenore) pada remaja. Uji validitas untuk kuesioner emosional didapatkan hasil uji coba pada 50 subjek, skala emosi yang terdiri dari 40 item terdapat 31 item yang dinyatakan valid dan 9 item dinyatakan tidak valid. Item dinyatakan valid apabila signifikansi item tersebut lebih besar dari 0,30. Sebaliknya, apabila signifikansi item lebih kecil dari 0,30 maka item dinyatakan tidak valid. Item yang tidak valid terdapat pada nomor : 1, 4, 12, 20, 23, 25, 26, 27, 40. Item yang tidak valid dapat dikarenakan kemungkinan kalimat tidak dipahami oleh subjek, kalimat dalam item memiliki makna ganda, item tidak mengungkap aspek yang hendak diukur bahkan dapat dikarenakan subjek *faking good* atau *faking bad*. Item yang tidak valid dibuang dikarenakan tiap aspek telah mewakili apa yang hendak diukur pada variabel regulasi emosi.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dengan menggunakan rumus *Alpha*

Cronbach dan dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program computer *SPSS for windows* versi 16.0,. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *alpha* diperoleh koefisien reliabilitas skala regulasi emosi remaja saat menstruasi sebesar $r = 0,879$ sehingga kedua instrumen tersebut dinyatakan memiliki reliabilitas dengan taraf yang tinggi, dalam ((Dwi Anna,2015).

I. Prosedur Pengumpulan data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari :

a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

b. *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses Selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data.

Kode status emosional :

1. Emosi Positif
2. Emosi negatif

Kode Derajat Dismenore :

1. 1-3 Nyeri ringan
2. 4-6 Nyeri sedang
3. 7-9 Nyeri berat
4. 10 Tidak tertahankan

c. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.

d. *Scoring* adalah memberikan nilai masing-masing kuesioner dengan presentasi status emosional dan derajat dismenore :

1. Skor status emosional

Pertanyaan positif :

4 : Sangat sesuai (SS),

3 : Sesuai (S)

2 : Tidak sesuai (TS)

1 : Sangat tidak sesuai (STS)

Pertanyaan negatif :

1: Sangat sesuai (SS)

2 : Sesuai (S)

3 : Tidak sesuai (TS)

4: Sangat tidak sesuai (STS)

2. Skor derajat dismenore

1-3 : Nyeri ringan

7-9 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat

10 : Tidak tertahankan

e. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.

f. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer.

g. Output komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

J. Analisa data

Analisa data adalah analisis statistik, digunakan pada data kuantitatif (Nursalam, 2003). Setelah data diolah kemudian data dianalisis, analisis data yaitu :

1. Normalitas Data

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada suatu kelompok data atau variabel yang

berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini sampel lebih dari 50 yaitu ada 54 responden maka menggunakan *Kolmogorov-Smirnosalah*. Pada uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal yakni $P\ value = 0,198 > 0,05$ maka *cut of point* menggunakan nilai mean, nilai mean 107,00. Sehingga pembagian kategori emosi positif \geq mean dan emosi negatif $<$ mean. Nilai $p > 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal dan yang digunakan nilai mean dan nilai $p < 0,05$ dinyatakan tidak berdistribusi normal maka menggunakan median (Dahlan, 2014). Pada penelitian ini distribusi data normal maka menggunakan nilai mean (107).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2015). Analisa univariat pada penelitian ini adalah Hubungan status emosional dengan derajat dismimore pada remaja di SMKN 12 Samarinda Loa Buah. Data yang akan didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputerisasi dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data.

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan

- P : Presentase yang dicari
 F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan
 N : Jumlah keseluruhan sampel

Bentuk analisis Univariat tergantung dari jenis data. Pada penelitian ini uji univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik usia responden, jurusan kelas, status emosional dan derajat dismenore.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2015).

Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini untuk mengetahui hubungan kedua variabel (Independen dan dependen). Uji statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi Square* dengan menggunakan program computer. Analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square*, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha=0,05$. Apabila nilai $p < \alpha=0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Syarat uji *Chi Square* :

- a. Sudah dikategorikan skala ukur nominal/ordinal bentuk data kategorik. Tidak boleh ada yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.
- c. Jika uji *Chi Square* tidak terpenuhi, maka
 - 1) Bila table 2 x2 dijumpai ekspektasi kurang dari 5, maka yang digunakan adalah Fisher exact test.
 - 2) Bila table 2 x2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah Continuity Correction.
 - 3) Bila table lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, 3 x 3 dan sebagainya, maka gunakan uji Pearson *Chi Square* Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan H_a adalah Jika X^2 Hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka status emosional dengan derajat dismenore berhubungan secara bermakna.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan

berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus memperhatikan (Dahlan, 2014).

1. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

- a. Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
- b. Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer dan header* formulir harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *informed consent*

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

L. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Prosedur Administratif

- a. Peneliti meminta surat pengantar dari ITIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di SMKN 12 Samarinda Loa Buah.
- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada pihak sekolah.
- c. Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data di sekolah tersebut.
- d. Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menyetujui lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) yang terdapat di *google form* untuk responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- f. Setelah responden mengisi semua kuesioner, responden akan mendapatkan link grup *whatsapp* yang sudah dibuat oleh peneliti, link grup *whatsapp* tersebut terdapat di akhir *google form*.
- g. Responden diminta klik link grup *whatsapp* untuk dapat bergabung secara otomatis.

2. Prosedur Teknis Penelitian

- a. Mempersiapkan lembar kuesioner yang dimasukkan dalam *google form* untuk dibagikan kepada para responden.
- b. Menjelaskan kepada bidang kesiswaan sekolah tujuan penelitian via *Whatsapp*
- c. Memberikan kuesioner melalui link *google form* via *Whatsapp*
- d. Bidang kesiswaan menjelaskan kepada wali kelas masing masing tentang tujuan penelitian.
- e. Bidang kesiswaan membagikan link *google form* penelitian via grup *Whatsaap*.
- f. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden dalam hal ini siswa yang akan menjadi sampel penelitian dan menyetujui lembar

persetujuan (*inform concen*) dan menjawab kuesioner menggunakan media *google form* bagi responden yang bersedia menjadi penelitian.

- g. Setelah responden mengisi semua kuesioner, responden akan mendapatkan link grup *whatsapp* yang sudah dibuat oleh peneliti, link grup *whatsapp* tersebut terdapat di akhir *google form*.
- h. Responden diminta klik link grup *whatsapp* untuk dapat bergabung secara otomatis.
- i. Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sebagai para peneliti pastinya selalu memeriksa adanya kemungkinan subjek tidak jujur memberikan jawaban. Maka dengan itu saya membuat perumusan pertanyaan yang sebenarnya menjebak, dengan mengajukan beberapa kali pertanyaan yang sama dalam kalimat yang berbeda, yang dilakukan untuk memeriksa konsistensi jawaban agar kita dapat menilai bahwa siswa tersebut jujur atau tidak. Meskipun demikian, tidak semua kuesioner menggunakan teknik ini dan bahkan meskipun para responden telah mencoba memberikan jawaban yang sebenarnya.

Contoh kuesioner 1 ada beberapa pertanyaan yang sebenarnya sama tapi kalimat yang berbeda. Jika responden menjawab berbeda berarti bisa dikatakan siswa tersebut tidak jujur.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore pada Remaja Putri di SMKN 12 Loa Buah Samarinda. Populasi dalam penelitian ini adalah siswi kelas X yang terdiri dari 4 kelas dengan jumlah sebanyak 62 siswi di SMKN 12 Loa Buah Samarinda.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMKN 12 Loa Buah Samarinda yang terletak di Jl. Ekonomi No 69, RT 11 Kel. Loa Buah Kec. SungaiKunjang Samarinda 75130. SMKN 12 Loa Buah Samarinda terdapat 5 jurusan dengan jumlah siswa laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Pembelajaran disekolah tersebut dilakukan secara *daring/onlien* dikarenakan dalam situasi pandemi *COVID-19*, oleh sebab itu siswi di SMKN 12 Loa Buah Samarinda tidak dapat di temui, maka penelitian ini dilakukan secara *onlien*.

Penelitian ini dilakukan menggunakan media google form sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian dengan jumlah populasi 62 responden. Populasi pada penelitian ini merupakan siswi SMKN 12 Loa Buah Samarinda Kelas X yang terdiri dari 4 kelas. Setelah dilakukan pengambilan sampel pada masing masing kelas didapatkan data responden berjumlah 62 dan dilakukan pemilihan responden dengan acak sehingga mendapatkan responden 54. Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli 2020.

B. Karakteristik responden

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan variabel Status Emosional dengan Derajat Dismenore, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut :

a. Kelas dan Usia

Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan kelas dan usia siswi di SMKN 12 Loa Buah Samarinda (n=54)

Kategori	Jumlah	Presentase %
Kelas		
Ak 1	13	24.1 %
Ak 2	18	33.3 %
Ap 1	19	35.2 %
TKJ	4	7.4 %
Usia		
15 thn	5	9.3 %
16 thn	33	61.1 %
17 thn	14	25.9 %
18 thn	2	3.7 %

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan jurusan kelas dan usia yang diperoleh responden AK 1 berjumlah 13 orang dengan presentase 24,1 % , AK 2 berjumlah 18 orang dengan presentase 33,3 % , AP 1 berjumlah 19 orang dengan presentase 35,2 % dan TKJ berjumlah 4 orang dengan presentase 7,4 % . Distribusi data demografi berdasarkan usia yang diperoleh responden lebih banyak usia 16 tahun dengan rentan usia 15-18 tahun.

C. Analisa uji univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi, Presentase Pada Status Emosional dan Derajat Dismenore (n=54)

Status emosional	Frekuensi	Presentase (%)
	N	%
Emosi Positif	33	61.1
Emosi Negatif	21	38.9
Total	54	100
Derajat Dismenore		
Ringan	35	64.8
Sedang	12	22.2
Berat	5	9.3
Tidak tertahankan	2	3.7
Total	54	100

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 merupakan distribusi data demografi berdasarkan Status Emosional dan Derajat Dismenore diperoleh responden Emosi Positif berjumlah 33 dengan presentase 61,1%, dan Emosi Negatif berjumlah 21 dengan presentase 38,9%, dan distribusi data demografi Derajat Dismenore pada Remaja diperoleh 54 responden dengan Derajat ringan berjumlah 35 dengan presentase 64,8%, Derajat sedang berjumlah 12 dengan presentase 22,2 % , Derajat berat berjumlah 5 9,3%, Tidak tertahankan berjumlah 2 dengan presentase 3,7%.

D. Uji Bivariat

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan variabel Status Emosional dengan Derajat Dismenore, dari penelitian ini di dapatkan data demografi yang di tampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Analisis Variabel Status Emosional dengan Derajat Dismenore di SMKN 12 Loa Buah Samarinda (n=54).

Status Emosional	Skala NRS								Total	%	Nilai p
	Ringan		Sedang		Berat		Tidak tertahankan				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Emosi positif	19	76,2	9	27,3	3	9,1	2	6,1	33	100	0,402
Emosi negatif	16	57,6	3	14,3	2	9,5	0	0,0	21	100	
Total	35	64,8	12	22,2	5	9,3	2	3,7	54	100	

Sumber : Data primer 2020

Data pada tabel 4.5 merupakan data Variabel Status Emosional dengan Derajat Dismenore Skala NRS. Dari data yang diperoleh diatas dapat dilihat. Hasil pengolahan data diatas antara hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore di SMKN 12 Loa Buah Samarinda menggunakan uji *Pearson Chi-square* didapatkan bahwa $P\text{ value} = 0,402$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak H_a diterima, dimana tidak ada hubungan antara Status Emosional dengan Derajat Dismenore di SMKN 12 Loa Buah Samarinda.

E. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi Status Emosional dengan Derajat Dismenore dan analisis menggunakan bivariat untuk menganalisis Hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian pada 54 responden dengan rentang usia 15-18 tahun, didapatkan hasil berdasarkan karakteristik usia responden yang diperoleh pada usia 15 tahun sebanyak 5 orang dengan jumlah presentase 9,3%, 16 tahun sebanyak 33 orang dengan jumlah presentase 61,1%, 17 tahun sebanyak 14 orang dengan jumlah presentase 25,9%, dan 18 tahun sebanyak 2 orang dengan jumlah presentase

3,7%. Responden sebagian besar pada usia 16 tahun. Usia tersebut termasuk dalam kategori remaja dimana sesuai dengan WHO bahwa usia rentang remaja adalah 10-19 tahun. Usia remaja adalah masa dimana terjadi perubahan-perubahan baik secara psikis, maupun biologis. Salah satu masa terjadinya perubahan pada remaja kerab disebut dengan masa pubertas. Pada usia ini remaja sudah mulai mengembangkan kematangan tingkah laku dan belajar mengendalikan emosi (Juliana, 2019).

1. Status Emosional

Hasil sebaran data pada Status Emosional pada siswi SMKN 12 Loa Buah Samarinda memiliki nilai rata-rata 107,30, nilai tengah 107 dan Min-Max 82-127, dapat diartikan dari total responden n (54). Data penelitian jumlah responden 54 orang didapatkan hasil ukur Emosi positif 33 orang dengan presentase 61.1% dan Emosi negatif sebanyak 21 orang dengan presentase 38.9 %. Dari hasil sebaran data Status emosional pada remaja putri di smkn 12 loa buah samarinda memiliki jumlah emosi positif dan emosi negatif yang terdapat selisih tidak begitu jauh jumlahnya, jika dilihat berdasarkan aspek dapat mengatur emosi dengan baik emosi positif dan emosi negatif, dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis, dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapi. Didapatkan dari kategori dapat mengatur emosi dengan baik emosi positif dan emosi negatif menunjukkan pada pertanyaan saya tetap terlihat ceria dihadapan teman-teman meskipun sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi menunjukkan angka 81% terlihat bahwa remaja mengungkapkan emosi dengan baik dengan memperlihatkan keceriaan dihadapan teman-temannya agar tidak terjadi sesuatu yang akan menjadi masalah. Pada kategori yang sama pada pertanyaan saya mudah marah ketika saya sedang menstruasi menunjukkan angka yang rendah yaitu 51% perbedaan respon tentang haid mempengaruhi emosi perempuan yang mengalami haid tersebut. Respon emosi pada remaja terhadap menstruasi berbeda-beda, bergantung pada kondisi fisik dan juga tanggapan lingkungan sosialnya (Galliano 2003 dalam Murwitasari, 2010). Meskipun emosi remaja sering kali sangat kuat, tidak terkendali dan tampaknya

irasional, tetapi pada umumnya dari tahun ke tahun terjadi perbaikan pengendalian emosi. Pada umumnya setelah individu memasuki tahap perkembangan awal, ia mulai belajar mengendalikan emosinya (Hurlock 1990 dalam Murwitasari, 2010).

Pada kategori dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis menunjukkan pada pertanyaan ketika sedang mengalami nyeri perut, saya memilih tidur daripada berkumpul dengan teman teman menunjukkan angka 81% terlihat bahwa remaja melakukan itu untuk menghindari hal-hal atau keadaan yang tidak di inginkan yang dapat memicu timbulnya emosi. Pada kategori yang sama terdapat pertanyaan yang menunjukkan angka yang rendah yaitu 46% pada pertanyaan saya sulit berkonsentrasi ketika menstruasi hari pertama, terlihat jelas bahwa sebagian besar remaja tidak mengalami kesulitan berkonsentrasi ketika menstruasi hari pertama, seperti kegiatan belajar ataupun eskul dan kegiatan sehari harinya yang membuat mereka fokus akan hal-hal yang akan mereka lakukan.

Pada kategori dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya, menunjukkan pada pertanyaan saya percaya setiap masalah yang menghampiri pasti ada jalan keluarnya menunjukkan angka 90% terlihat jelas bahwa banyak remaja yang percaya setiap masalah yang terjadi pasti ada jalan keluarnya, mereka mampu memotivasi diri agar tetap berfikir positif untuk menghindari timbulnya emosi negatif pada remaja. Pada kategori yang sama terdapat pertanyaan yang menunjukkan angka yang rendah yaitu 51% pada pertanyaan saya kurang maksimal dalam menyelesaikan tugas-tugas ketika sedang merasakan nyeri perut saat menstruasi, terlihat jelas bahwa sebagian besar remaja masih tetap dapat berfikir dan melakukan sesuatu dengan baik. Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda-beda terhadap nyeri haid. Hal ini disebabkan karena nyeri haid tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas tapi dapat disebabkan oleh persepsi setiap individu terhadap nyeri yang bersifat subjektif sehingga dapat mempengaruhi respon nyeri yang bervariasi (Khairunnisa, 2018).

Menurut (Simanjuntak, 2008 dalam Silvanus, Sri Mudayatiningsih, 2017) hal ini disebabkan bahwa “remaja yang secara psikologis belum matang, memiliki emosi yang tidak stabil, tidak dapat penerangan yang baik tentang proses haid akan mudah timbul dismenore). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Susanti, Pamela, & Haryanti, 2018) mengatakan hasil penelitian menunjukkan perkembangan mental emosional remaja sebagian besar pada kategori baik lebih banyak sedangkan pada kategori kurang baik lebih sedikit. Meskipun sebagian besar perkembangan mental emosional dalam kategori baik akan tetapi banyak juga perkembangan mental emosional yang kategori kurang baik dengan selisih yang sedikit. Hal ini sejalan dengan penelitian (Damayanti 2011 dalam Susanti *et al.*, 2018) menemukan remaja mengalami masalah mental dan emosional. Sama halnya dengan penelitian (Hartanto 2011 dalam Susanti *et al.*, 2018) yang menghasilkan remaja mempunyai masalah mental emosional. Sedangkan Penelitian dari (Priatmoko 2010 dalam Fauzi, T., & Sari, S. P, 2018) menunjukkan bahwa pengendalian emosi remaja Panti Asuhan Yayasan Al-Hidaya dapat ditingkatkan melalui layanan bimbingan kelompok. Dari hasil perbandingan hasil pretest dan posttest menunjukkan adanya perubahan positif pada remaja Panti Asuhan Yayasan Al-Hidayah

2. Derajat Dismenore

Hasil sebaran data pada derajat dismenore siswi SMKN 12 Loa Buah Samarinda jumlah responden sebanyak 54 orang didapatkan hasil ukur dengan Derajat ringan berjumlah 35 orang dengan presentase 64,8%, Derajat sedang berjumlah 12 orang dengan presentase 22,2 %, Derajat berat berjumlah 5 orang 9,3%, Tidak tertahankan berjumlah 2 orang dengan presentase 3,7%. Hal ini menunjukkan responden terbanyak dengan nyeri ringan yang artinya tidak sampai mengganggu aktivitas. Intensitas nyeri dalam kategori nyeri ringan dapat berupa terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar sebelum dan selama haid. Menurut analisa peneliti derajat dismenore ringan yang dirasakan para remaja putri

ini bisa terjadi karena pada hasil pengisian kuesioner siswi lebih banyak berusia 16 tahun disebabkan pada usia ini pertumbuhan fisik dan reproduksi sudah mulai berfungsi secara optimal dapat memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, rahim yang sudah mulai berkembang dengan baik dan mulai siap mengalami perubahan-perubahan sehingga hanya menimbulkan nyeri ringan. Analisis ini sesuai dengan pendapat (Widjanarko 2006 dalam Dismenore, Farmakologi, Misliani, & Firdaus, 2019) yang menyatakan bahwa alat reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal (11 sampai 16 tahun) dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher lahir maka akan timbul rasa nyeri yang berlebih ketika menstruasi. Penyebab dismenore ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus (Ernawati, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2009) menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami dismenore ringan, berat dan sedang, dengan hasil tertinggi terdapat di kategori dismenore ringan. Dismenore ringan yang dialami oleh responden dapat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan/psikologis sebagaimana diungkapkan oleh (Prawirohardjo 1999 dalam Wulandari 2009). Kemungkinan responden sudah memiliki kestabilan emosi sehingga tidak mudah mengalami kecemasan yang dapat memicu timbulnya dismenore. Faktor lainnya yang mempengaruhi ringannya tingkat dismenore yang dialami responden adalah tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Remedina, 2020) menyatakan bahwa derajat nyeri yang dialami pada siswi SMA Muhammadiyah 1 Karanganyar, pada kategori derajat nyeri dengan hasil tertinggi untuk nyeri ringan yang dialami pada siswi SMA Muhammadiyah 1 Karanganyar. Penelitian yang dilakukan Klein dan Litt pada populasi

remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, melaporkan mengalami dismenore, dari mereka yang mengeluh nyeri berat, sedang dan ringan hasil tertinggi derajat nyeri yang dikeluhkan terdapat di kategori nyeri ringan (Ernawati, 2010). Menurut Potter dan Perry (2006) nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi pengalaman nyeri individu. Tingkat perkembangan akan mempengaruhi proses kognitif dalam persepsi nyeri yang dirasakan dan sejalan dengan penambahan usia. Semakin meningkat usia maka toleransi terhadap nyeri pun semakin meningkat. Rendahnya kejadian dan juga rendahnya keparahan gejala dismenorea pada siswi dapat disebabkan oleh rendahnya kadar prostaglandin, yang disebabkan oleh tingginya siklus anovulasi atau perubahan pola endokrin (berkurangnya LH, fase luteal yang pendek, kadar estradiol / progesterone yang rendah).

3. Hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore pada Remaja Putri

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa responden mengalami emosi positif dengan derajat dismenore ringan sebanyak 19 orang (57,6%), emosi positif dengan derajat dismenore sedang sebanyak 9 orang (27,3), emosi positif dengan derajat dismenore berat sebanyak 3 orang (9,1%), dan emosi positif dengan derajat dismenore tidak tertahankan sebanyak 2 orang (6,1). Responden yang mengalami emosi negatif dengan derajat dismenore ringan sebanyak 16 orang (76,2%), emosi negatif dengan derajat dismenore sedang sebanyak 3 orang (14,3%), emosi negatif dengan derajat dismenore berat sebanyak 2 orang (9,5%). Dismenore ringan yang dialami oleh responde dapat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan/psikologis sebagaimana diungkapkan oleh (Prawiharjo 1999 dalam Wulandari 2009). Kemungkinan responden sudah memiliki kestabilan emosi sehingga tidak mudah mengalami kecemasan yang dapat memicu timbulnya dismenore. Faktor lain yang dapat mempengaruhi ringannya tingkat dismenore yang dialami responden adalah tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tentang menstruasi. Responden yang memiliki tingkat

pengetahuan yang tinggi tentang menstruasi tentunya lebih memahami bahwa selama menstruasi kemungkinan akan mengalami dismenore sehingga dapat dilakukan langkah-langkah antisipasi untuk meringankan beban dismenore.

Hasil dari pengolahan data antara hubungan status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMKN 12 Loa Buah Samarinda, menggunakan uji *Pearson Chi-square* didapatkan bahwa $P\text{ value} = 0,402$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak H_a diterima, dimana tidak ada hubungan antara Status Emosional dengan Derajat Dismenore di SMKN 12 Loa Buah Samarinda. Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat dari pada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil (Potter dan Perry, 2006 dalam Silvanus, Sri Mudayatiningsih, 2017). (Muntari 2014 dalam Silvanus, Sri Mudayatiningsih, 2017) menyimpulkan bahwa nyeri haid cenderung lebih sering dan lebih hebat pada gadis remaja yang mengalami konflik emosional, kegelisahan, ketegangan dan kecemasan hal tersebut menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing.

Peneliti belum menemukan penelitian lain yang meneliti secara spesifik hubungan status emosional dengan derajat dismenore, tetapi peneliti hanya menemukan penelitian yang hampir sama yaitu penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A Rahma, Lanti R.D, & Sri Hidayat, 2014) menyatakan bahwa menunjukkan hasil terdapat ada hubungan antara tingkat stres dengan derajat dismenore pada siswi SMA Negeri 1 Surakarta. Haid dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor kejiwaan, faktor hormonal, faktor psikis, dan faktor resiko, (Proverawati dan Misaroh, 2009 dalam Rahmadhayanti, Afriyani, & Wulandari, 2017). Faktor psikis dan faktor kejiwaan memegang peran besar dalam timbulnya nyeri haid. Faktor psikis, seperti tidak stabilnya emosi atau perasaan seorang wanita dapat memicu timbulnya nyeri haid. Faktor kejiwaan, yaitu apabila seorang wanita tidak mendapat

pengetahuan menyeluruh tentang haid atau menstruasi dapat mengakibatkan adanya dismenorea.

Faktor hormonal, yaitu meningkatnya hormon progesteron. Serta faktor resiko seperti stress dapat menyebabkan nyeri haid. Secara tidak sadar stress dapat membuat penekanan pada pinggul dan otot-otot punggung bagian bawah. Stres dapat mengganggu kerja sistem endokrin sehingga dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan rasa sakit saat menstruasi atau dismenore (Hawari, 2008 dalam (A Rahma et al., 2014). Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada saat stres terjadi respon neuroendokrin sehingga CRH akan menstimulasi sekresi ACTH dan akan meningkatkan sekresi kortisol adrenal. Hormon-hormon tersebut menyebabkan sekresi Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) terhambat sehingga menyebabkan sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Hal ini menunjukkan bahwa stres dapat memiliki efek langsung maupun tidak langsung pada konsentrasi prostaglandin di miometrium (Wang et al, 2004 dalam (A Rahma et al., 2014). Selain itu menurut (Puji 2009 dalam A Rahma et al., 2014) tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri sehingga menyebabkan dismenore.

Penelitian (Arifa 2019) menunjukkan bahwa hasil penelitian terdapat ada hubungan kecemasan dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMP PGRI 1 Perak Jombang. Banyak faktor yang memicu timbulnya dismenore salah satunya adalah faktor psikologis yaitu kecemasan. Seseorang dikatakan cemas saat khawatir pada sesuatu hal yang tidak pasti, konsentrasi menurun, gelisah, merasa mudah lelah, insomnia, sesak nafas serta mual. Dampak utama dismenore diseluruh tubuh antara lain seperti: rasa letih, sakit daerah bawah pinggang, perasaan cemas, tegang, kram perut serta gangguan aktivitas (Yatim, 2014 dalam Arifa 2019). Remaja yang belum siap dalam menghadapi nyeri menstruasi akan mengalami kecemasan yang berakibat terjadinya penurunan ambang nyeri dan menyebabkan nyeri menstruasi menjadi sangat berat dengan derajat

kronis maupun akut, kecemasan sendiri bisa berupa gangguan fisik seperti: gangguan pencernaan, dismenore, dan bisa juga diakibatkan oleh gejala-gejala lain dari berbagai jenis gangguan emosi (Colemon, 2014 dalam Arifa, 2019).

Cemas merupakan kondisi dimana individu merasa lemah bahkan tidak berani bersikap rasional sebagaimana mestinya. Perasaan cemas ini berakibat individu tersebut kehilangan kepercayaan terhadap dirinya (Wiramihardja, 2015). Dismenore merupakan gangguan sekunder menstruasi yang paling sering dikeluhkan saat atau sebelum menstruasi, nyeri tersebut timbul akibat adanya hormon prostaglandin yang membuat otot rahim berkontraksi (Yatim, 2014 dalam Arifa, 2019). Dari penelitian yang dilakukan oleh (Eva Yeni R. Dkk, 2013) dengan judul penelitian “Hubungan kecemasan dengan derajat dismenore pada mahasiswi tingkat akhir yang sedang menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya” terdapat korelasi yang positif antara tingkat kecemasan dalam menyusun tugas akhir dengan derajat dismenore.

F. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini mengalami kesulitan dalam mencari jurnal yang sejalan.
2. Peneliti mengalami kesulitan karena responden slow respon dalam menanggapi kuesioner yang dibagikan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang “Hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore pada Remaja Putri di SMKN 12 Samarinda Loa Buah ”, menunjukkan Status Emosional pada remaja diperoleh sebagian besar dari responden pada kategori Emosi Positif, dan pada kategori derajat dismenore sebagian besar dari responden pada kategori derajat ringan. Status emosional dengan derajat dismenore pada remaja menunjukkan hasil sebagian besar dari responden remaja pada kategori emosi positif dengan derajat dismenore ringan. Dinyatakan tidak ada hubungan berarti status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMKN 12 Loa buah Samarinda. Hal ini ditunjukkan menggunakan uji *Pearson Chi-square* didapatkan bahwa $P\ value = 0,402$ dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p >$ dari α . Hasil tersebut memiliki arti H_0 diterima, dimana tidak ada hubungan antara Status Emosional dengan Derajat Dismenore di SMKN 12 Loa Buah Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti diharapkan dapat melakukan penelitian secara kuantitatif membahas pengetahuan dalam meningkatkan pemahaman tentang status emosional yang mempengaruhi derajat dismenore.

2. Bagi Pelajar

Bagi pelear khususnya remaja 10-19 tahun dapat dijadikan sebagai acuan pengetahuan dalam meningkatkan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi derajat dismenore .



Daftar pustaka

- Astutik, Y. (2015). Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dysmenorrhea Primer Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Azmi, N. (2015). *Potensi Emosi Remaja dan Perkembangannya*. 2(1), 36–46. Retrieved from <https://journal.ikipgripta.ac.id/index.php/sosial/article/view/50/49>
- Arista Melinda Pungki, 2017. Hubungan tingkat stres dengan dysmenorrhea pada remaja putri di MAN 1 kota madiun. Skripsi keperawatan. Agustus, 2017.
- Arikunto, Suharsimi. 2016. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Alligood Martha Raile, 2017. Pakar teori keperawatan. *Edisi indonesia ke-8. vol 2. Singapore, ELSEVIER*.
- Adiputri A, N. W, (2018, April 27). The effectiveness of lavender oil treatment using effleurage massage technique towards dysmenorrhea intensity of female students at Midwifery academy of Kartini Bali. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 6(6), 1886-1889. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20182266
- Allo S, T., J. R. (2017, Februari). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Regulasi Emosi Pasa Mahasiswa Semester V Yang Mengalami Dismenore Di Program Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *e-Jornal Keperawatan (e-Kp)*, 5 No 1 .
- Arifa Iklimatul (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Derajat Dismenore Pada Remaja Putri. (Studi Di SMP PGRI 1 Perak Kabupaten Jombang). *Skripsi, Program Studi Si Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang*. Agustus, 2019.
- A Rahma, M., Lanti R.D, Y., & Sri Hidayat, R. (2014). *Hubungan antara Tingkat Stres dengan Derajat Dismenore pada Siswi SMA Negeri 1 Surakarta*. 3(2), 170–180
- Dwihestie, L. K., (2018). *DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI*. 024(2014), 2014.
- Dismenore, P., Farmakologi, C., Mislani, A., & Firdaus, S. (2019). *Jurnal Citra*

- Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*. 7(1), 23–32.
- Elisa. (2012). Menstruasi Picu Emosionalitas Remaja Putri. *Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Proklamasi 45 Yogyakarta*
- Ernawati . (2010). Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Eva Yeni R. Dkk, (2013). “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Yang Sedang Menyusun Tugas Akhir di Jurusan Keperawatan Program A Angkatan 2009 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya”. *Jurnal Universitas Brawijaya*.
- Febriana et al. (2015). Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Remaja Umur 13-15 Tahun Di SMP. K. Harapan Denpasar. *Jurnal*. <https://doi.org/10.1587/transcom.2016SNP0020>
- Febriana, Y. E. (2018). Hubungan Regulasi Emosi Dengan Nyeri Saat Haid (DISMENORE) Pada Remaja. *Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru*.
- Fauzi, T., & Sari, S. P. (2018). Kemampuan Mengendalikan Emosi Pada Siswa Dan Implikasinya Terhadap Bimbingan Dan Konseling. *Jurnal Dosen Universitas PGRI Palembang*, 0(0). Retrieved from <https://jurnal.univpgri-palembang.ac.id/index.php/prosiding/article/view/1497>
- Hastuti, J. (2013). Anthropometry And Body Composition Of Indonesian Adults: An Evaluation Of Body Image, Eating Behaviours, And Physical Activity. *Hypertension*, 6(5 Pt 2), II71-5. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6150002>
- Handayani, H., Gamayanti, I. L., & Julia, M. (2016). Dismenore dan Kecemasan pada Remaja. *Sari Pediatri*, 15(1), 27. <https://doi.org/10.14238/sp15.1.2013.27-31>
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). *The Prevalence and Risk Factors of Dysmenorrhea*. 36(7), 104–113. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>
- Jannah Nurul *et al.*, 2015. Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana. Jakarta, Buku kedokteran EGC.
- Juliana, I. (2019). Hubungan Dismenore Dengan Gangguan Siklus Haid Pada Remaja Di Sma N 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8.

- Khairunnisa, & Maulina, N. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri Haid (Dismenorea) pada Santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin Uteunkot Conda Kota Lhokseumawe. *Averrous*, 3(1), 10–20.
- K, Icemi Sukarni *et al.*, 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Khoerunisya Dwi Anna, 2015. Hubungan regulasi emosi dengan rasa nyeri haid (dismenore) pada remaja. *Skripsi Psikologi*. September, 2015.
- Kementrian kesehatan republik indonesia, <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic/-p2ptn>
- Khuluq Muhammad Husnul (2014) Tingkat Kecemasan Dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri Pomnas Xiii Diy Tahun 2013. Skripsi Program Studi Ilmu Keolahragaan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Lestari, N. M. (2013). PENGARUH DISMENOREA PADA REMAJA. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III*, 323-329. Diambil kembali dari ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download
- Lestari, T. R., Wati, N. M. N., Juanamasta, I. G., Thrisnadewi, N. L. P., & Sintya, N. K. A. (2019). Pengaruh Terapi Yoga (Paschimottanasana dan Adho Mukha Padmasana) terhadap Intensitas Nyeri pada Remaja Putri yang Mengalami Dismenore Primer. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 94–100. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.221>
- Lubis Putri, 2018, Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Siswi SMA Dharma Sakti Medan. *Skripsi Kebidanan*, Juli, 2018
- Lathe, P., et al. 2006. WHO Systemic Review Of Prevalence of Chronic Pelvic Pain: A Neglected Reproductive Health Morbidity. *BMC Public Health*, Birmingham. UK.
- Masruroh, A, & Fitri, N, 2019. Hubungan Asupan Zat Besi Dan Vitamin E Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*. Volume 9 No 1 2019.
- Murwitasari, S. B. (2010). *Perbedaan Kepekaan Sensivitas Emosi pada Saat Haid dan Tidak Haid* (pp. 32–40). pp. 32–40. yogyakarta.

- Nuraeni, N. 2017. Pengaruh Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 25–32.
- Nursalam. 2016. *Pendekatan praktis metodologi penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Novarenta Affan. 2013. Guided Imagery Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Saat Menstruasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Vol. 01, No.02*, Agustus 2013 ISSN: 2301-8267
- Nida Rima Maratun *et al.*, 2016. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Siswi Kelas Xi Smk Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo (The Influence Of Warm Compress Decrease In Dismenorhea Eleventh Grade Students Of Smk Muhammadiyah Watukelir Sukoharjo). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, Volume 1, No 2*, September 2016, hlm 100-144
- Nurfaizah, F, Z, 2019. Perbedaan Efektivitas Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Dengan Inhalasi Minyak Aromaterapi Melati (Jasminum) Terhadap Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Mahasiswi Muslim Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandar Lampung*. 2019.
- Purwanti Anik Sri, R. S. (2019, Juni). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Dysmenorrhea Primer Pada Atlet Dan Non Atlet Renang Remaja Putri Usia 12 - 16 Tahun Di Club Orca Gajahyana Kota Malang. *Jurnal SIKLUS*, 08 Nomor 02,.
- Potter dan Perry. 2006. *Fundamentals of nursing: concepts, procces, and practice. Fourth Edition*. USA: Mosby-Year Book Inc.
- Remedina Gipfel (2020). Hubungan Derajat Disminore Dengan Tindakan Penanganan Disminore Di Sma Muhammadiyah 1 Karanganyar. *Maternal Vol. Iv No. 1 - April 2020*
- Rahmadhayanti, E., Afriyani, R., & Wulandari, A. (2017). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Derajat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMA

Karya Ibu Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 369.
<https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.621>

Rakham Astrida, 2012. "Gambaran derajat dismenore dan upaya penanganannya pada siswa sekolah menengah kejuruan arjuna depok jawa barat. *Skripsi keperawatan*. Juni, 2012

Salbiah. (2014). Penurunan Tingkat Nyeri Saat Menstruasi Melalui Latihan Abdominal Stretching. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 72–82.
<https://doi.org/ISSN: 2338-6371>

Sarifah, T., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2015). Efektivitas Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas X Dan Xi Sman 14 Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–8. Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/458/457>

Sanjiwani Ida Arimurti, 2017. Dismenore primen dan penatalaksanaan non farmakologi pada remaja. *Literature Riview Keperawatan*, 2017.

Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta. Bandung

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Suryabrata, S. 2008. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

Sari Cahyaning Fitria Puspita, 2018. Gambaran lama menstruasi pada remaja. *Skripsi Keperawatan*. Januari, 2018.

Sari Dewi Purnama *et al.*, 2015. Pengaruh Aroma Terapi Jasmine Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Remaja Putri Yang Mengalami Dismenore Di Sman 2 Pontianak Tahun 2015. *Jurnal Mahasiswa Program Studi Keperawatan*.

Sidabutar Jenita, Oyoh. 2015. Menurunkan Dismenoreaa Primer melalui Hipnoterapi pada Siswi Sekolah Menengah Pertama. *Volume 3 Nomor 2 Agustus 2015*

Sarifah, T., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2015). Efektivitas Senam Dismenore Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas X Dan Xi Sman 14 Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–8. Retrieved from

<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/458/457>

Santina, T., N. Wehbe dan F. Ziade. 2012. Exploring Dysmenorrhoea And Menstrual Experiences Among Lebanese Female Adolescents. EMHJ Vol 18. No. 8. Online.

http://applications.emro.who.int/emhj/v18/08/2012_18_8_857_865.pdf

Silvanus, Sri Mudayatiningsih, W. R. H. (2017). Hubungan Regulasi Emosi dengan Intensitas Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMAN 7 Malang. *Nursing News*, 2(3), 588–600.

Santrock, J. W. (2007). Remaja Edisi 11 . In J. 1. Erlangga : Jakarta.

Santrock, John W. 2007. Remaja Edisi 11 Jilid 2. Erlangga : Jakarta.

Siregar Eka, S. (2018). Hubungan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Sma Prayatna Medan. *Medan*.

Susanti *et al.*, (2018). Gambaran perkembangan mental emosional pada remaja description of emotional mental development in adolescent. *Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community*, 38–44.

Retrieved from

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://jurnal.unisula.ac.id/index.php/unc/article/view/2864&ved=2ahUKEwiD1-Dnu_3nAhVYdCsKHUi0AxUQFjAAegQIBhAC&usq=AOvVaw08ZeBKN-ZF-x72G7YJGInm

Tristiana A, 2017, Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Santri Di Pondok Pesantren X Di Kabupaten Bogor. *Skripsi Kedokteran, September 2017*.

Wilson & Ross, 2017, Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi, Edisi Indonesia ke-12. Singapore. ELSEVIER

Wati Linda Ratna, M. D. (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Derajat Dysmenorrhea Primer pada. *Journal of issues in midwifery, Vol. 1 No. 2*, , 1-18.

Wiramihardja, Sutardjo A., 2015. Pengantar Psikologi Abnormal. Bandung: Refika Aditama.

- Wulandari Lia (2009). Hubungan tingkat kecemasan menghadapi menstruasi dengan tingkat dismenore pada siswi kelas VII di SMP Muhammadiyah Imogiri. Skripsi .program studi kebidanan
- Yuliani Endang. 2017. Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Mahasiswa Yang Mengalami Dismenore. Jurnal Akademi Kebidanan Sakinah Pasuruan. 2017.
- Yeni, Eva dkk. (2013). “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Derajat Dysmenorrhea Pada Mahasisiswi Yang Sedang Menyusun Tugas Akhir di Jurusan Keperawatan Program A Angkatan 2009 Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya”.Jurnal Universitas Brawijaya
- Verda Y, D, Winarni, W, Widarti, W, 2019. Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Dismenore Primer Pada Mahasantri Ma’had Stikes ‘Aisyiyah Surakarta. Skripsi Program Studi Diploma Iv Fisioterapi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Surakarta. 2019





LAMPIRAN

ITKES WHS

Lampiran 1


Kuesioner Emosi

Petunjuk pengisian kuisisioner

1. Tugas Anda memilih salah satu pilihan yang paling sesuai atau mendekati dengan kehidupan Anda sehari-hari.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan Anda sesungguhnya.
3. Berilah tanda silang (X) pada pilihan Anda berdasarkan kriteria:
SS : Sangat Sesuai
S : Sesuai
TS : Tidak Sesuai
STS : Sangat Tidak Sesuai
4. Bila Anda ingin mengganti jawaban Anda, berilah tanda sama dengan (=) pada jawaban semula, kemudian berilah tanda silang (X) pada jawaban Anda yang baru.
5. Periksa jawabannya, pastikan tidak ada yang terlewatkan.
6. Dalam hal ini tidak ada jawaban yang salah, jawaban yang benar adalah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Anda sesungguhnya.
7. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saat lelah karena menstruasi, saya akan menarik nafas dalam-dalam dan menghembuskannya pelan-pelan.				
2.	Saat sakit kepala karena menstruasi, saya mencaci orang yang membuat saya marah sampai merasa puas.				

3.	Saya tetap terlihat ceria dihadapan temanteman meskipun sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi.				
4.	Ketika sedang mengalami nyeri perut, saya memilih tidur daripada berkumpul dengan teman-teman.				
5.	Saya sulit berkonsentrasi ketika menstruasi hari pertama.				
6.	Saya sering mengatakan kepada teman untuk tidak membicarakan hal yang membuat saya sedih ketika sedang mengalami menstruasi.				
7.	Saya mensyukuri setiap kesakitan yang saya alami ketika menstruasi.				
8.	Saya kurang maksimal dalam menyelesaikan tugas-tugas ketika sedang merasakan nyeri perut saat menstruasi.				
9.	Saya percaya setiap masalah yang menghampiri pasti ada jalan keluarnya.				
10.	Saya merasa Tuhan tidak adil karena setiap bulan saya merasakan nyeri perut saat menstruasi.				
11.	Saya mampu menahan tangis ketika merasakan nyeri perut karena menstruasi.				
12.	Saat menstruasi hari pertama, saya mudah tersinggung.				
13.	Saya memilih menonton film lucu untuk mengurangi ketegangan karena menstruasi.				
14.	Saya mudah menangis apabila sedang mengalami nyeri perut karena menstruasi.				
15.	Saya mudah terpancing emosi dengan apapun perkataan teman, saat saya sedang menstruasi.				



16.	Saya yakin dapat menyelesaikan tugas tugas meskipun saya sedang mengalami menstruasi hari pertama.				
17.	Saya hanya dapat berdiam diri dikamar ketika sedang menstruasi hari pertama				
18.	Saya mengeluhkan setiap kesakitan yang saya alami karena menstruasi				
19.	Saya selalu melihat sisi positif dari setiap peristiwa yang mengecewakan.				
20.	Saya membutuhkan bantuan orang lain untuk mengembalikan suasana hati yang sensitif karena menstruasi.				
21.	Saya mampu menahan amarah ketika sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi.				
22.	Saya bersikap acuh (tidak peduli) terhadap lingkungan ketika saya sedang menstruasi.				
23.	Saya tidak pernah membenci orang yang membuat saya kecewa saat sedang menstruasi.				
24.	Saya dapat mengungkapkan alasan kemarahan dengan tutur kata yang baik meskipun sedang menstruasi.				
25.	Saya selalu membalas perlakuan orang yang membuat saya kecewa.				
26.	Saat menstruasi, saya tidak peduli (acuh) dengan perkataan orang lain yang mengejek.				
27.	Saya mudah marah ketika saya sedang menstruasi.				
28.	Ketika mengalami depresi karena menstruasi, saya mengingat hal-hal yang				

	membahagiakan.				
29.	Saya akan memikirkan hal yang membahagiakan ketika merasa lelah karena menstruasi.				
30.	Saat menstruasi hari pertama, semua aktivitas saya akan terganggu.				
31.	Saya merasa terjebak dalam situasi yang merugikan ketika menstruasi.				
32.	Ketika sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi, saya tidak dapat berkumpul bersama teman-teman.				
33.	Saya berpikir bahwa setiap kesakitan yang saya alami saat menstruasi sebagai suatu tantangan daripada suatu ancaman.				
34.	Saya akan meninggalkan semua pekerjaan ketika nyeri perut karena menstruasi tak kunjung hilang.				
35.	Saya semakin terpuruk apabila setiap bulan saat menstruasi mengalami nyeri perut.				
36.	Saya yakin setiap bulannya dapat melewati kesakitan saat menstruasi.				
37.	Ketika mengalami nyeri perut saat menstruasi, saya memikirkan hal yang negatif (buruk).				
38.	Saat mood jelek karena menstruasi, saya mencoba memahami pembicaraan orang lain agar tidak terjadi perselisihan.				
39.	Saya berpikir saat mengalami nyeri perut karena menstruasi, banyak pekerjaan yang terbengkalai.				

40.	Saya berpikir bahwa kesakitan yang dialami saat menstruasi merupakan proses untuk meningkatkan kesabaran.				
-----	---	--	--	--	--



Lampiran 2

Skala NRS (*Numeric Rating Scale*)

Mengukur tingkat nyeri yang anda rasakan (berbentuk tabel menurut Wati Linda Ratna, M. D. (2017).

Petunjuk pengisian kuisioner

1. Tugas Anda memilih salah satu pilihan yang paling sesuai atau mendekati dengan apa yang anda rasakan.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan keadaan Anda sesungguhnya.
3. Kami sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda.
4. Berilah tanda silang (√) pada salah satu tabel pilihan Anda berdasarkan kriteria berikut :

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengalami nyeri pada perut bagian bawah saat menstruasi ? Jika Ya, lanjut ke pertanyaan dibawah ini.		
2.	Saat mengalami nyeri pada perut bagian bawah masih bisa ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, dan masih dapat berkonsentrasi belajar	1-3 nyeri ringan	
3.	Saat mengalami kram pada perut bagian bawah , nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktivitas terganggu, sulit/susah beraktivitas belajar	4-6 sedang	nyeri
4.	Saat mengalami kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar.	7-9 nyeri berat	
5.	Saat mengalami kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual , muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.	10 tertahan	tak

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA

BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Kelas :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Hubungan Status Emosional dengan Derajat Nyeri Dismenore pas Remaja Putri di SMKN 12 Samarinda Loa Buah. Keikutsertan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda..... 2020

Mengatahui Peneliti

Responden

Nurun Ni'mah

Nama & tanda tangan

Lampiran 4

Surat balasan permohonan ijin studi Pendahuluan dan Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMK NEGERI 12 SAMARINDA**

Jalan Ekonomi No. 69; Rt. 11 Kel. Loa Buah Kec. Sungaikunjang Samarinda 75130
Telepon (0541)6276164

Nomor : 421.4/ 136 /SMK12/ II /2020
Lampiran : -
Perihal : Penelitian an. Nurun Ni'mah

Kepada Yth.
Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda No.194/STIKES-WHS/LT/2020 , tanggal 24 Februari 2020 perihal permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa SMK Negeri 12 Samarinda tidak keberatan untuk menerima Mahasiswa dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan judul Hubungan factor Aktifitas dan psikis dengan derajat disminora pada remaja putri SMK Negeri 12 Samarinda Tahun Ajaran 2019/2020.

Demikian untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Samarinda, 26 Februari 2020

Kepala sekolah,

Saiful Albani
Saiful Albani, S.Pd.M.Si

NIP. 196006251987031008

Lampiran 5

Surat balasan ijin penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMK NEGERI 12 SAMARINDA**

Jalan Ekonomi No. 69, Rt. 11 Kel. Loa Buah Kec. Sungaiunjang Samarinda 75130
Telepon (0541)6276164

Nomor : 421.4/385 /SMK12/ VIII /2020
Lampiran : -
Perihal : Penelitian an. Nurun Ni'mah

Kepada Yth.
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Kalimantan Timur
Di -
Samarinda

Dengan hormat,

Memperhatikan surat Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Universitas Mulawarman Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Samarinda No.1254/TKES-WHS/LT/2020 , tanggal 4 Agustus 2020 perihal surat pengantar melaksanakan penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa SMK Negeri 12 Samarinda tidak keberatan untuk menerima Mahasiswa dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan judul Hubungan Status emosional dengan derajat dismimore pada remaja di SMK Negeri 12 Loa Buah Samarinda.

Demikian untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 16 Juli 2020
Kepala sekolah,

M. Fahrur Rofiq, S.Pd, M.Ed
NIP.19720808 199802 1 007



Lampiran 6 hasil pengolahan data tabulasi

Responden	Usia	Kelas	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
r1	16	AP 1	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	4
r2	16	AP 1	3	2	3	4	2	1	4	2	4	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	2	3	2
r3	16	AP 1	2	1	2	4	1	2	2	1	4	3	2	1	2	1	1	2	1	1	4	3	2	1
r4	16	AP 1	1	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
r5	16	AP 1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3
r6	17	AP 1	4	3	4	4	2	3	4	3	4	1	3	2	3	2	2	4	1	1	4	2	4	3
r7	17	AP 1	2	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
r8	17	AP 1	3	1	2	3	2	3	3	2	4	3	3	2	4	2	2	3	1	2	3	2	2	3
r9	15	AP 1	4	3	4	4	2	3	3	2	4	3	2	1	4	1	1	4	1	1	4	1	4	2
r10	16	AP 1	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	2	4	3	3	2	3	2	3	3	2
r11	16	AP 1	3	2	4	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	4	1	4	1
r12	15	AP 1	2	3	3	4	2	4	2	3	3	3	1	3	4	1	1	2	1	1	3	2	3	2
r13	16	AP 1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
r14	16	AP 1	3	3	3	3	4	1	2	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3
r15	17	AP 1	1	4	4	3	4	1	1	3	4	4	4	1	2	3	4	1	1	4	4	3	4	2
r16	17	AP 1	2	4	4	2	1	2	4	1	4	2	4	3	2	1	3	4	1	1	4	3	4	3
r17	17	AP 1	4	2	3	2	2	3	3	1	3	2	4	1	2	1	1	4	1	1	3	2	2	2
r18	18	AP 1	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
r19	16	AP 1	3	1	2	4	2	4	2	3	4	4	4	1	4	2	1	3	1	2	2	1	2	2
r20	17	AK 1	3	1	4	4	1	2	4	2	4	4	2	3	4	3	1	3	2	2	3	2	3	2
r21	16	AK 1	3	3	2	3	2	2	3	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3
r22	16	AK 1	4	3	3	4	1	2	3	1	3	4	4	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
r23	15	AK 1	2	2	4	3	2	2	3	3	4	4	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	4
r24	16	AK 1	3	4	4	1	1	1	4	2	4	2	4	1	2	3	3	4	1	2	4	2	3	3

p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	TOTAL	KATEGORI
3	1	4	1	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	113	emosi positif
2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	3	1	4	4	2	3	2	4	110	emosi positif
3	4	3	4	1	2	2	1	2	3	3	1	1	4	3	4	1	4	89	emosi negatif
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	123	emosi positif
3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	108	emosi positif
4	3	3	3	2	3	2	4	3	1	4	1	2	4	4	3	2	4	115	emosi positif
2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	102	emosi negatif
2	3	2	4	1	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	4	1	3	100	emosi negatif
3	4	3	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	116	emosi positif
3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	112	emosi positif
4	4	1	2	1	4	4	1	1	1	3	1	1	3	4	4	1	4	99	emosi negatif
2	2	1	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	4	2	2	3	92	emosi negatif
3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	100	emosi negatif
4	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	1	3	127	emosi positif
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	1	2	4	4	4	3	4	4	125	emosi positif
4	4	3	4	3	2	2	1	3	3	4	3	3	4	3	4	1	4	114	emosi positif
3	3	2	2	1	3	4	1	1	1	3	1	1	4	1	4	2	3	89	emosi negatif
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	114	emosi positif
3	3	3	1	1	3	4	3	3	1	3	2	3	4	3	3	2	4	103	emosi negatif
3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	3	3	1	3	4	1	4	107	emosi positif
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	117	emosi positif
3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	4	3	2	3	2	2	3	3	104	emosi negatif
4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	112	emosi positif
1	4	4	3	1	4	4	1	2	2	3	1	2	4	4	4	1	4	107	emosi positif

Responden	Usia	Kelas	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
r25	16	AK 1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	4	2	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3
r26	16	AK 1	2	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
r27	16	AK 1	3	2	3	3	2	3	3	2	4	4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2
r28	16	AK 1	4	2	4	2	2	2	3	2	4	3	3	2	3	3	1	4	3	2	4	1	2	2
r29	17	AK 1	3	1	4	4	1	3	4	1	4	3	4	1	3	1	1	4	1	1	4	1	3	2
r30	16	AK 1	3	2	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
r31	16	AK 1	2	3	3	3	2	1	3	2	4	4	4	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
r32	17	AK 1	3	2	3	2	2	2	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
r33	17	AK 2	4	2	4	4	1	4	4	3	4	2	4	2	4	2	2	3	1	2	3	1	4	3
r34	16	AK 2	3	4	2	4	1	1	3	2	4	4	4	3	3	4	2	4	2	2	3	2	3	1
r35	16	AK 2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
r36	16	AK 2	3	2	3	3	1	2	3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2
r37	16	AK 2	3	4	4	2	1	2	3	2	4	3	4	1	4	3	1	4	1	2	4	1	3	2
r38	15	AK 2	3	2	4	4	2	3	3	1	3	4	3	1	3	1	2	3	1	2	3	2	3	2
r39	16	AK 2	3	3	3	4	3	2	1	2	3	4	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2
r40	16	AK 2	2	3	4	4	1	4	4	1	4	4	4	1	1	4	1	1	4	1	4	3	4	4
r41	16	AK 2	3	2	4	4	1	3	4	2	4	3	3	1	3	2	2	3	2	3	3	1	4	2
r42	18	AK 2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
r43	16	AK 2	1	1	2	4	1	2	2	1	4	3	3	1	1	4	1	2	1	1	2	2	3	1
r44	16	AK 2	3	4	4	3	1	2	3	1	4	4	3	2	4	1	1	3	1	4	3	2	3	3
r45	17	AK 2	3	2	4	4	1	2	4	1	4	3	3	2	4	2	2	4	2	2	3	1	3	1
r46	17	AK 2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
r47	16	AK 2	2	3	3	4	2	2	2	2	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
r48	17	AK 2	4	2	4	4	1	4	4	3	4	2	4	2	4	2	2	3	1	2	3	1	4	3

p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	TOTAL	KATEGORI
3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	105	emosi negatif
3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	100	emosi negatif
3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	106	emosi negatif
3	2	3	3	2	4	4	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	4	107	emosi positif
3	4	4	4	1	4	4	2	4	1	4	3	1	4	3	4	2	4	110	emosi positif
3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	109	emosi positif
4	4	3	3	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	106	emosi negatif
3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	108	emosi positif
2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	1	2	3	1	4	2	3	107	emosi positif
4	4	4	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	4	3	3	2	3	113	emosi positif
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	109	emosi positif
3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	105	emosi negatif
4	4	3	4	2	3	3	3	3	1	4	1	2	3	3	3	2	4	110	emosi positif
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	4	107	emosi positif
2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	99	emosi negatif
4	4	4	4	4	3	4	1	1	4	4	4	1	4	1	4	1	4	119	emosi positif
2	3	4	3	1	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	2	4	112	emosi positif
3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	105	emosi negatif
1	1	4	4	1	2	2	1	3	1	3	1	1	4	1	3	3	3	82	emosi negatif
1	3	3	3	2	4	3	1	2	2	3	2	2	4	4	3	3	4	108	emosi positif
3	3	3	3	2	3	4	1	1	2	3	2	2	3	2	4	2	3	103	emosi negatif
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	109	emosi positif
3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	104	emosi negatif
2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	1	2	3	1	4	2	3	107	emosi positif

Responden	Usia	Kelas	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
r49	16	AK 2	3	3	2	4	1	1	3	2	3	4	4	1	4	2	2	3	2	2	4	1	2	2
r50	16	AK 2	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	3
r51	15	TKJ	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3
r52	16	TKJ	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
r53	17	TKJ	3	1	4	4	1	2	3	1	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	3	1	1	2
r54	16	TKJ	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	1	4	3	3	4	2	2	1

p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	TOTAL	KATEGORI
4	2	3	3	1	3	4	2	2	1	4	3	2	2	2	4	3	4	104	emosi negatif
3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	115	emosi positif
4	4	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	99	emosi negatif
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	113	emosi positif
4	3	4	4	2	1	4	1	4	3	4	2	4	3	1	1	2	4	108	emosi positif
2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	107	emosi positif



Responden	P41	P42	P43	P44	P45	Total	Kategori
R1	Ya	3				3	Ringan
R2	Ya	3				3	Ringan
R3	Ya	2				2	Ringan
R4	Ya	2				2	Ringan
R5	Ya	1				1	Ringan
R6	Ya	1				1	Ringan
R7	Ya	1				1	Ringan
R8	Ya	0	4			4	Sedang
R9	Ya	0	4			4	Sedang
R10	Ya	0	0	0	10	10	Tidak tertahankan
R11	Ya	2				2	Ringan
R12	Ya	0	0	8		8	Berat
R13	Ya	0	0	7		7	Berat
R14	Ya	0	4			4	Sedang
R15	Ya	3				3	Ringan
R16	Ya	2				2	Ringan
R17	Ya	2				2	Ringan
R18	Ya	2				2	Ringan
R19	Ya	0	5			5	Sedang
R20	Ya	0	5			5	Sedang
R21	Ya	0	0	7		7	Berat
R22	Ya	0	4			4	Sedang
R23	Ya	0	0	7		7	Berat
R24	Ya	2				2	Ringan
R25	Ya	2				2	Ringan
R26	Ya	2				2	Ringan
R27	Ya	1				1	Ringan
R28	Ya	0	4			4	Sedang
R29	Ya	2				2	Sedang
R30	Ya	3				3	Ringan
R31	Ya	2				2	Ringan
R32	Ya	3				3	Ringan
R33	Ya	0	4			4	Sedang
R34	Ya	0	5			5	Sedang
R35	Ya	3				3	Ringan
R36	Ya	3				3	Ringan
R37	Ya	2				2	Ringan
R38	Ya	2				2	Ringan
R39	Ya	3				3	Ringan
R40	Ya	0	5			5	Sedang
R41	Ya	2				2	Ringan
R42	Ya	2				2	Ringan
R43	Ya	2				2	Ringan
R44	Ya	0	6			6	Sedang
R45	Ya	2				2	Ringan
R46	Ya	0	0	7		7	Berat
R47	Ya	2				2	Ringan
R48	Ya	0	4			4	Sedang
R49	Ya	2				2	Ringan

R50	Ya	0	0	0	10	10	Tidak tertahankan
R51	Ya	2				2	Ringan
R52	Ya	2				2	Ringan
R53	Ya	2				2	Ringan
R54	Ya	2				2	Ringan



Lampiran 7

Hasil output data SPSS

Frequencies

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
emosional	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Tests of Normality

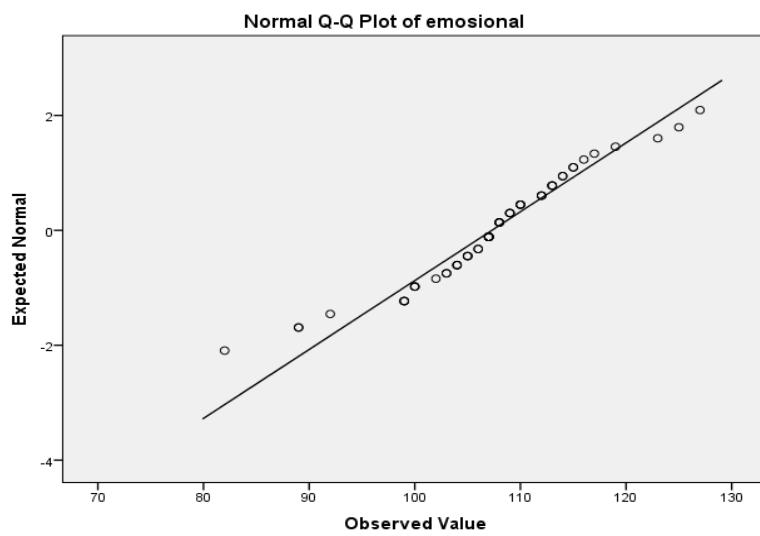
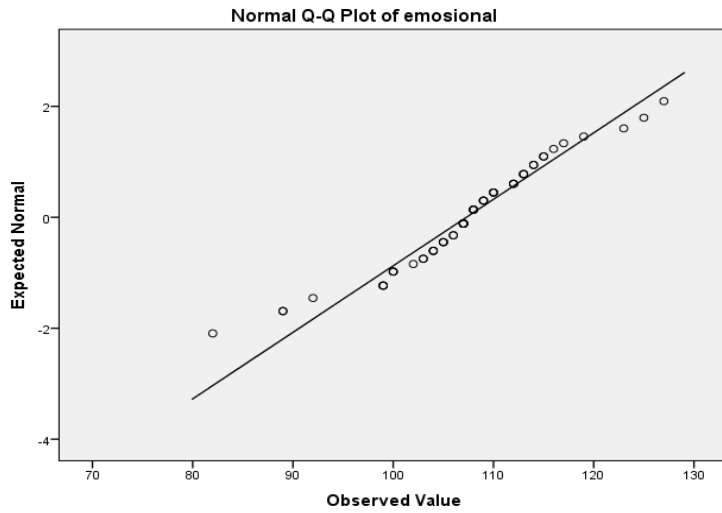
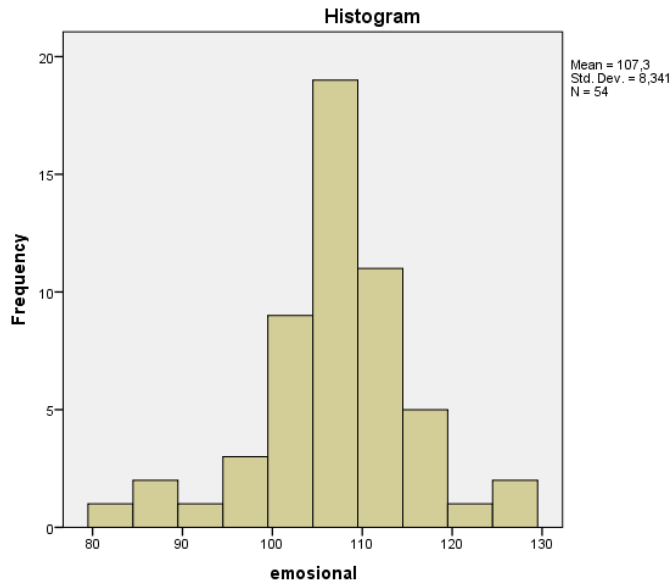
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
emosional	,106	54	,198	,960	54	,066

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
emosional	Mean	107,30	1,135
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	105,02	
	Upper Bound	109,57	
	5% Trimmed Mean	107,46	
	Median	107,00	
	Variance	69,571	
	Std. Deviation	8,341	
	Minimum	82	
	Maximum	127	
	Range	45	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	-,427	,325
	Kurtosis	1,503	,639

emosional



Frequencies

Statistics

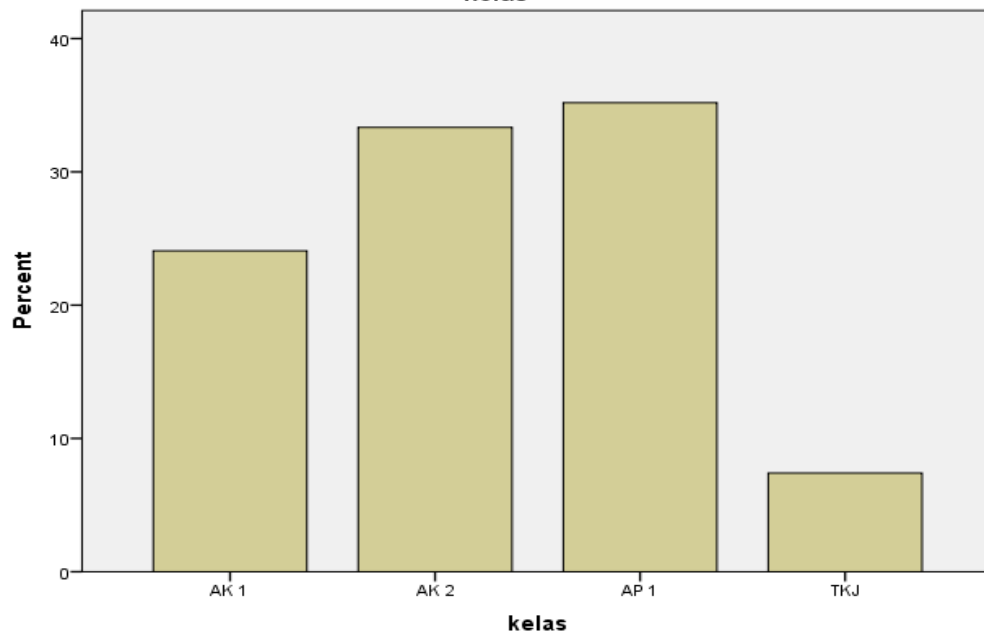
kelas

N	Valid	54
	Missing	0

kelas

	Frequen cy	Percen t	Valid Percent	Cumulative Percent
AK 1	13	24,1	24,1	24,1
AK 2	18	33,3	33,3	57,4
Valid AP 1	19	35,2	35,2	92,6
TKJ	4	7,4	7,4	100,0
Total	54	100,0	100,0	

kelas



Frequencies

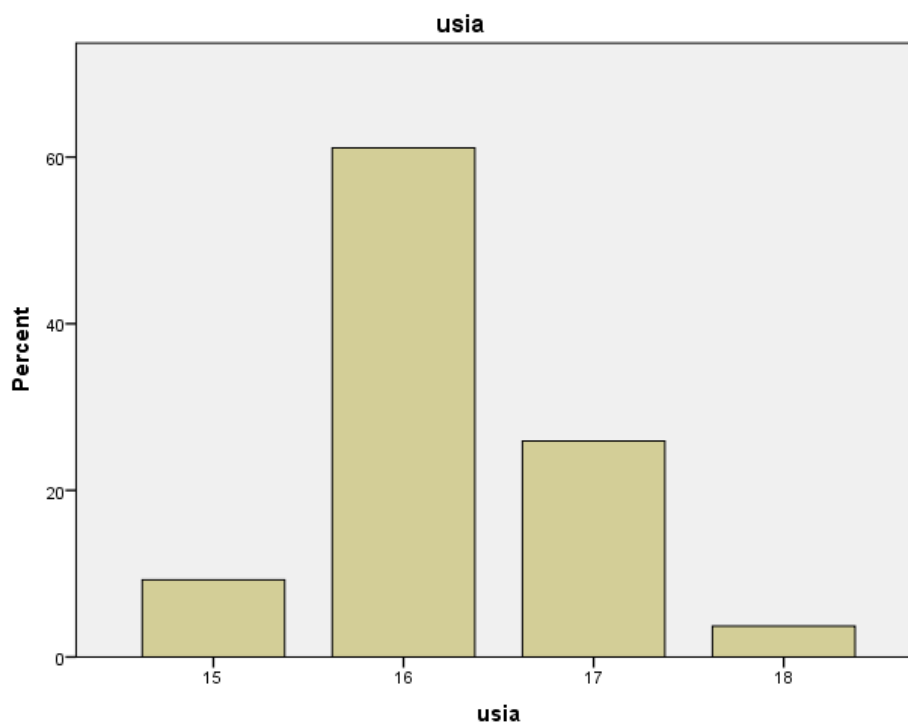
Statistics

usia

N	Valid	54
	Missing	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15	5	9,3	9,3	9,3
16	33	61,1	61,1	70,4
Valid 17	14	25,9	25,9	96,3
18	2	3,7	3,7	100,0
Total	54	100,0	100,0	



Frequencies

Statistics

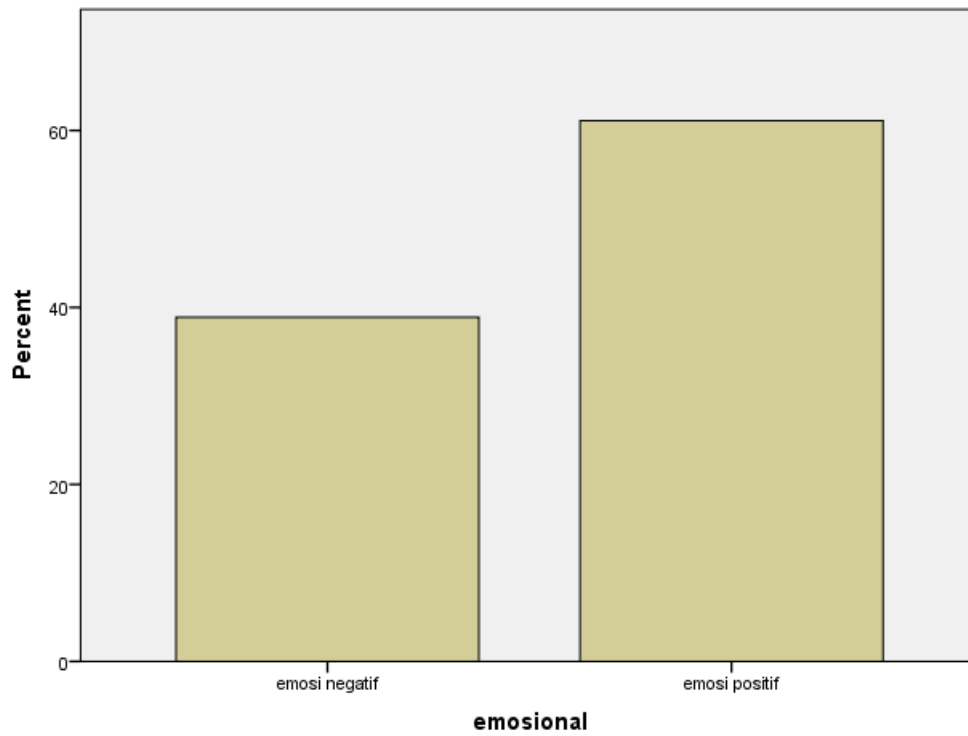
emosional

N	Valid	54
	Missing	0

emosional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	emosi negatif	21	38,9	38,9
	emosi positif	33	61,1	61,1
Total	54	100,0	100,0	

emosional



Frequencies

Statistics

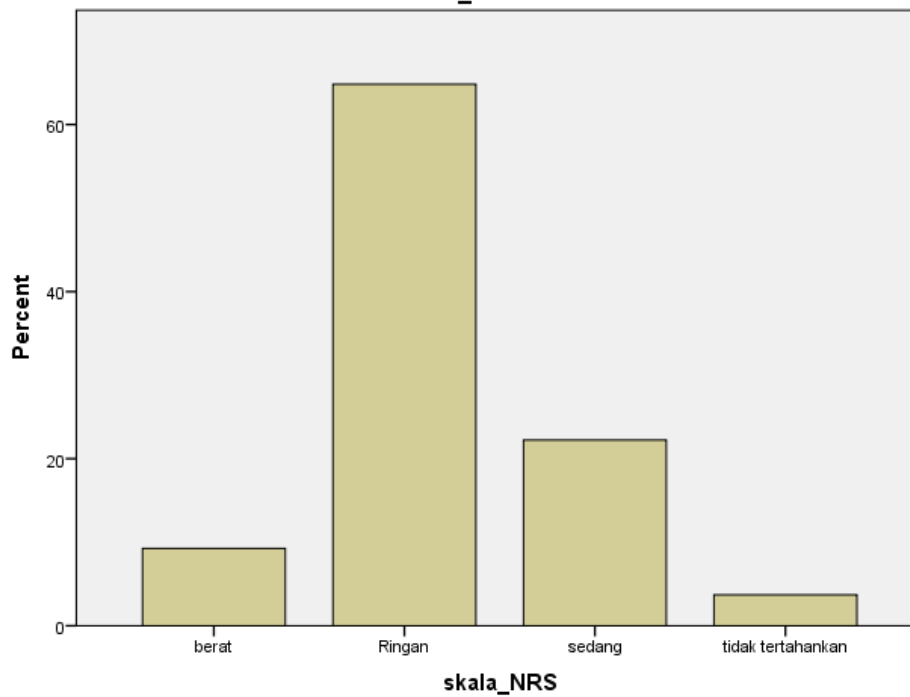
skala_NRS

N	Valid	54
	Missing	0

skala_NRS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
berat	5	9,3	9,3	9,3
Ringan	35	64,8	64,8	74,1
Valid sedang	12	22,2	22,2	96,3
tidak tertahankan	2	3,7	3,7	100,0
Total	54	100,0	100,0	

skala_NRS



Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
emosional * skala_NRS	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

emosional * skala_NRS Crosstabulation

		skala_NRS				Total		
		berat	Ringan	sedang	tidak tertahankan			
Emosional	emosi negatif	Count	2	16	3	0	21	
		% within emosional	9,5%	76,2%	14,3%	0,0%	100,0%	
		% within skala_NRS	40,0%	45,7%	25,0%	0,0%	38,9%	
		% of Total	3,7%	29,6%	5,6%	0,0%	38,9%	
		emosi positif	Count	3	19	9	2	33
		% within emosional	9,1%	57,6%	27,3%	6,1%	100,0%	
Total		% within skala_NRS	60,0%	54,3%	75,0%	100,0%	61,1%	
		% of Total	5,6%	35,2%	16,7%	3,7%	61,1%	
		Count	5	35	12	2	54	
		% within emosional	9,3%	64,8%	22,2%	3,7%	100,0%	
		% within skala_NRS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total	9,3%	64,8%	22,2%	3,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,935 ^a	3	,402	,442
Likelihood Ratio	3,682	3	,298	,419
Fisher's Exact Test	2,573			,487
N of Valid Cases	54			

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Lampiran 8

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurun Ni'mah
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda 19-Agustus-1998
Nim : 16.0477.812.02
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Kutai, Banjar
Email : nurunnimah05@gmail.com
Alamat Rumah : Jl. Perum Puri Indah Sungai Kapih Blok H No 11 RT
O2 , Samarinda Kec.Sambutan
Alamat Institusi : Jl.Kadrie Oening, Gg.Monalisa, No.77 Samarinda,
Kalimantan Timur



Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri O23 Meranti Sungai kunjang 2010
2. SMP Negeri 22 Samarinda 2013
3. SMK Medika Samarinda 2016



ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS EMOSIONAL DENGAN DERAJAT DISMENOIRE PADA REMAJA PUTRI DI SMKN 12 LOA BUAH SAMARINDA

¹Nurun Ni'mah, ²Anik Puji Rahayu, ³Aries Abiyoga
Nurunnimah05@gmail.com, rahayuanik@gmail.com,
ariesabiyoga@rocketmail.com

Latar Belakang : Dismenore merupakan sensasi menyakitkan, kram di perut bagian bawah yang sering disertai dengan gejala lain, seperti berkeringat, sakit kepala, mual, diare, dan gemeteran, semua terjadi sebelum atau selama menstruasi. Remaja perempuan yang mengalami dismenore dapat mengganggu sosial atau aktivitas fisik karena saat nyeri, penderita cenderung diam bahkan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, justru cenderung lebih emosional. Emosional bagian perwujudan apa yang dirasakan seorang perempuan, reaksi terhadap suatu peristiwa atau situasi tertentu. Status emosional dan dismenore pada perempuan merupakan suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh, serta secara psikologis mampu mempengaruhi emosi seorang perempuan. **Tujuan :** Mengidentifikasi status emosional dan menganalisis hubungan status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri. **Metode :** Penelitian kuantitatif, jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* teknik sampel *proportionate stratified random sampling*, sampel penelitian ini sebanyak 54 siswi kelas X SMKN 12 Loa Buah Samarinda yang mengalami dismenore. **Hasil :** Variabel Status emosional didapatkan klasifikasi emosi positif 33 (61,1%) dan emosi negatif 21(38,9%) responden. Variabel Derajat dismenore didapatkan klasifikasi ringan 35 (64,8%), sedang 12 (22,2%), berat 5 (9,3%) dan tidak tertahankan 2 (3,7%). uji yang digunakan *Pearson Chi-square* didapatkan hasil *P value* = 0,402, taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p >$ dari α . Hasil tersebut memiliki arti H_0 diterima, tidak ada hubungan antara status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMKN 12 loa buah samarinda. **Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan antara status emosional dengan derajat dismenore pada remaja di SMKN 12 Loa Buah Samarinda

Kata kunci : Derajat dismenore, Remaja putri, Status emosional.

^{1,3}Program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Program studi ilmu keperawatan, AKPER Pemprov, Fakultas Kedokteran Mulawarman Samarinda

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF EMOTIONAL STATUS WITH DISMENORE DEGREE IN ADOLESCENT PRINCIPLES AT SMKN 12 LOA BUAH SAMARINDA

¹Nurun Ni'mah, ²Anik Puji Rahayu, ³Aries Abiyoga
Nurunnimah05@gmail.com, rahayuanik@gmail.com,
ariesabiyoga@rocketmail.com

Background: Dysmenorrhea is a painful sensation, cramping in the lower abdomen which is often accompanied by other symptoms, such as sweating, headache, nausea, diarrhea, and tremors, all of which occur before or during menstruation. Teenage girls who experience dysmenorrhea can interfere with social or physical activities because when they are in pain, sufferers tend to be silent and even don't want to interact with other people, they tend to be more emotional. Emotional embodiment part of what a woman feels, a reaction to a certain event or situation. Emotional status and dysmenorrhea in women is a conscious experience that influences bodily activities and is psychologically able to influence a woman's emotions. **Objective:** To identify emotional status and to analyze the relationship between emotional status and the degree of dysmenorrhea in young girls. **Methods:** Quantitative research, descriptive analytic research design with cross sectional research design with proportionate stratified random sampling technique, the sample of this study was 54 students of class X SMKN 12 Loa Buah Samarinda who experienced dysmenorrhea

Results: Variable emotional status obtained positive emotional classification 33 (61, 1%) and negative emotions 21 (38.9%) respondents. Variable The degree of dysmenorrhea was classified as mild 35 (64.8%), moderate 12 (22.2%), severe 5 (9.3%) and unbearable 2 (3.7%). The test used Pearson Chi-square results obtained P value = 0.402, the significant level (α) is 0.05, then $p >$ from α . This result means that H_0 is accepted, there is no relationship between emotional status and the degree of dysmenorrhea in young girls at SMKN 12 loa buah samarinda. **Conclusion:** There is no relationship between emotional status and the degree of dysmenorrhea in adolescents at SMKN 12 Loa Buah Samarinda

Keywords: Degree of dysmenorrhea, young women, emotional status.

^{1,3} Nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Nursing study program, AKPER Pemprov, Mulawarman Faculty of Medicine Samarinda

PENDAHULUAN

Dismenore sensasi menyakitkan, kram di perut bagian bawah yang sering disertai dengan gejala lain, seperti berkeringat, sakit kepala, mual, diare, dan gemeteran, semua terjadi sebelum atau selama menstruasi. Ada 2 jenis dismenore: Dismenore primer mengacu pada nyeri tanpa penyakit pelvis patologis yang jelas dan hampir selalu terjadi pertama kali pada perempuan 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka terbentuk. Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi atau patologi pelvis yang mendasarinya dan lebih sering terjadi pada perempuan berusia lebih dari 20 tahun.

Menurut (Latthe, 2006) Angka kejadian dismenorea di dunia cukup tinggi. Di Amerika Serikat pada tahun 2012 angka kejadian dismenorea adalah sebesar 72,9%. Data lainnya juga menunjukkan bahwa rata-rata di Negara-Negara Eropa kejadian nyeri haid terjadi pada 45-97% perempuan dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia^[1]. (Mansur, 2012) di Indonesia, angka kejadian dismenorea sebesar 50% dari jumlah perempuan yang sedang menstruasi, sementara 10% diantaranya mengalami gejala

dismenorea yang berat sehingga memerlukan istirahat dengan berbaring di tempat tidur dan 10-18% remaja putri tidak dapat mengikuti pelajaran di sekolah dengan alasan menderita dismenorea^[2]. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 jumlah kejadian Dismenore terbagi tiga bagian, yang pertama nyeri punggung bawah sebanyak 183 orang (dirawat inap), nyeri perut dan panggul 293 orang (di rawat inap & 3355 orang (rawat jalan, dan gangguan haid lainnya 24 orang (di rawat inap & 465 orang (rawat jalan) (Nia A, 2019).

Dismenore terjadi beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan mulai menstruasi dan berlangsung selama 48 hingga 72 jam. Meningkatnya produksi *prostaglandin* dan pelepasan dari *endometrium* selama pemicu menstruasi kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi dan tidak diatur sehingga menyebabkan rasa sakit. Dismenore memiliki dampak tidak baik pada kehidupan remaja. Menurut (Bernardi, M, 2017) dismenore dapat mengakibatkan aktivitas terganggu, kinerja dan prestasi akademik lebih rendah, mengganggu kualitas tidur, berdampak negatif pada mood, serta

menyebabkan kegelisahan dan depresi^[3]. (Latthe, 2006) menyebutkan beberapa faktor resiko penyebab terjadinya dismenore primer, antara lain yaitu riwayat keluarga, usia menarche dini (<12 tahun), siklus menstruasi yang lebih panjang, Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah, status sosial ekonomi dan gaya hidup yang tidak sehat (diet, stres dan merokok)^[3]. (Hawari 2011) Stres dapat mengganggu kerja sistem endokrin sehingga menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan timbulnya rasa nyeri saat menstruasi^[3]. Menurut (Prawiroharjo, 2010) Keadaan tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup perempuan, sebagai contoh siswi yang mengalami dismenorea primer tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar dan motivasi belajar menurun karena nyeri yang dirasakan^[2]. Remaja perempuan yang mengalami dismenore dapat mengganggu sosial atau aktivitas fisik karena saat mengalami nyeri, penderita cenderung diam bahkan tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, atau justru cenderung lebih emosional^[4]. Emosional atau ketegangan/gelisahan menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing. Dismenore dapat berkaitan dengan faktor penyebab terjadi

emosional atau ketegangan saat aktivitas belajar dan pembelajaran juga dapat menurunkan konsentrasi^[5]. Status emosional dan dismenore pada perempuan merupakan suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh dan menghasilkan sensasi organik dan kinetik serta secara psikologis mampu mempengaruhi emosi seorang perempuan^[6]. Emosional merupakan suatu kompleks keadaan perasaan dengan komponen psikis, somatik, dan perilaku yang berhubungan dengan efek atau mood^[7]. Perempuan yang menderita dismenore lebih cenderung untuk mengalami gangguan psikologis seperti perubahan mood, depresi, kecemasan dan somatisasi. 80,7% anak perempuan dilaporkan menderita perubahan suasana hati pada menstruasi. Menurut anggapan para psikoanalitis, setiap gejala neurosa dan kesulitan emosional pada perempuan itu sedikit atau banyak senantiasa ada hubungannya dengan alat reproduksi atau masalah haid^[8].

Menurut (Santrock, 2007) Masa remaja bagian dari puncak emosionalitas seperti perkembangan emosional yang tinggi, pertumbuhan fisik, terutama

organ-organ reproduksi mempengaruhi berkembangnya emosional atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya seperti perasaan cinta, rindu, atau keinginan mengenal lebih dekat terhadap lawan jenis. Tidak dapat disangkal bahwa masa remaja awal merupakan suatu masa dimana fluktuasi emosi (naik dan turun) berlangsung lebih sering^[9]. Terdapat hormon esterogen dan progesteron yang berfungsi untuk mengatur haid. Kelanjar yang mengatur kedua hormon ini terletak sangat dekat dengan pusat berpikir pada otak. Apabila remaja mengalami tekanan emosi yang berat, maka kedua hormon itu juga terpengaruhi. Hal itulah yang menyebabkan pada saat haid datang kadang terganggu emosinya^[7]. Hasil penelitian yang senada dijabarkan bahwa emosi yang sering dirasakan pada saat menjelang haid maupun pada saat haid yaitu emosi marah dan cemas, lebih mudah tersinggung (emosi lebih sensitif) dan lebih memilih tidur. Rata-rata usia yang mengalami hal tersebut adalah 15-16 tahun. Perempuan dengan lama menstruasi 3-7 hari akan berdampak pada emosi yang dirasakan, semakin lama seorang perempuan mengalami menstruasi, semakin lama pula

perubahan yang terjadi termasuk emosional yang dirasakan dalam menghadapi persoalan^[10]. Dari uraian diatas menunjukkan bahwa banyak perempuan yang mengalami dismenore dan membuat mereka mudah emosional yang mengakibatkan derajat dismenore meningkat. Maka perlunya adanya penelitian untuk mengetahui lebih dalam apakah status emosional dapat mempengaruhi derajat dismenore

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan rancangan penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas 10 di SMKN 12 Samarinda Loa Buah, yang berjumlah 62 siswi yang terbagi dari 4 kelas. Sampel pada penelitian ini adalah semua siswi yang terbagi dari 4 kelas menggunakan rumus sampel slovin sebanyak 54. Pengambilan data pada status emosional menggunakan kuesioner yang sudah ada, sedangkan pengambilan data derajat dismenore menggunakan skala NRS (*Numeric Rating Scal*). Data yang diperoleh kemudian

dianalisis menggunakan uji *Pearson Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Kategori	Jumlah	Presentase %
Kelas		
Ak 1	13	24.1 %
Ak 2	18	33.3 %
Ap 1	19	35.2 %
TKJ	4	7.4 %
Usia		
15 thn	5	9.3 %
16 thn	33	61.1 %
17 thn	14	25.9 %
18 thn	2	3.7 %

Sumber : Data Primer 2020

Dari data diperoleh diatas dapat dilihat distribusi data demografi berdasarkan jurusan kelas dan usia yang diperoleh responden terbanyak yang diambil pada kelas AP 1 berjumlah 19 orang dengan presentase 35,2 %. Distribusi data demografi berdasarkan usia yang diperoleh responden sebagian besar pada usia 16 tahun dengan rentan usia 15-18 tahun.

Pada kuesioner Status emosional dilakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan responden 54. Hasil yang didapatkan hasil 0.198 yang memiliki data berdistribusi normal >0.05. Data yang berdistribusi normal maka

memakai nilai (mena). Peneliti menggunakan nilai mean sebagai *cut off point* dalam menentukan hasil ukur status emosional Nilai mean yang didapatkan 107.

Analisis Univariat

a. Status emosional

Distribusi Frekuensi, Presentase pada status emosional dan derajat dismenore (n=54)

	Frekuensi	Presentase (%)
Status emosional		
Emosi Positif	33	61.1
Emosi Negatif	21	38.9
Total	54	100
Derajat		
Dismenore	35	64.8
Ringan		
Sedang	12	22.2
Berat	5	9.3
Tidak tertahankan	2	3.7
Total	54	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan hasil analisis univariat didapat distribusi frekuensi status emosioanal pada remaja putri di SMKN 12 Loa Buah Samarinda . Dari hasil diatas dapat dilihat sebagian besar responden pada kategori emosi positif. Dikarenakan remaja sudah bisa mengendalikan emosinya agar tetap stabil saat mengalami dismenore saat menstruasi. Dan dari hasil

analisis univariat didapat distribusi frekuensi derajat dismenore pada remaja di SMKN 12 Loa Buah Samarinda. Dari hasil diatas dapat dilihat sebagian besar responden mengalami derajat ringan.

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini menggunakan perhitungan uji *Pearson Chi-square*.

Analisis variabel status emosional dengan derajat dismenore

Status Emosional	Skala NRS								Total	%	Nilai p
	Ringan		Sedang		Berat		Tidak tertahankan				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Emosi positif	19	76,2	9	27,3	3	9,1	2	6,1	33	100	0,402
Emosi negatif	16	57,6	3	14,3	2	9,5	0	0,0	21	100	
Total	35	64,8	12	22,2	5	9,3	2	3,7	54	100	

Sumber : Data primer 2020

Hasil dari pengolahan data diatas antara hubungan status emosional dengan derajat dismenore para remaja putri menggunakan uji *Pearson Chi-square*. didapatkan bahwa *p value* = 0,402 dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 maka $p > \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak dan H_a diterima, dimana tidak ada hubungan antara status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMKN 12 Loa buah Samarinda.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penelitian pada 54 responden dengan rentang usia 15-18 tahun, didapatkan hasil berdasarkan karakteristik usia responden yang diperoleh sebagian besar pada usia 16 tahun sebanyak 33 orang dengan jumlah presentase

61,1%. Pada usia 16 tahun. Usia tersebut termasuk dalam kategori remaja dimana sesuai dengan WHO bahwa usia rentang remaja adalah 10-19 tahun. Usia remaja adalah masa dimana terjadi perubahan-perubahan baik secara psikis, maupun biologis. Salah satu masa terjadinya perubahan pada remaja kerab disebut dengan masa pubertas. Pada usia ini remaja sudah mulai mengembangkan kematangan tingkah laku dan belajar mengendalikan emosi^[11].

Status Emosional

Hasil sebaran data pada Status Emosional pada siswi SMKN 12 Loa Buah Samarinda memiliki nilai rata-rata 107,30, nilai tengah 107 dan Min-Max 82-127, dapat diartikan dari total responden n (54). Data penelitian jumlah responden 54 orang didapatkan hasil ukur sebagian

besar remaja pada kategori emosi positif dibandingkan emosi negatif. jumlah emosi positif dan emosi negatif yang terdapat selisih tidak begitu jauh jumlahnya, jika dilihat berdasarkan aspek dapat mengatur emosi dengan baik emosi positif dan emosi negatif, dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis, dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapi. Didapatkan dari kategori dapat mengatur emosi dengan baik emosi positif dan emosi negatif menunjukkan pada pertanyaan saya tetap terlihat ceria dihadapan teman-teman meskipun sedang merasakan nyeri perut karena menstruasi menunjukkan angka 81% terlihat bahwa remaja mengungkapkan emosi dengan baik dengan memperlihatkan keceriaan dihadapan teman-temannya agar tidak terjadi sesuatu yang akan menjadi masalah. Pada kategori yang sama pada pertanyaan saya mudah marah ketika saya sedang menstruasi menunjukkan angka yang rendah yaitu 51% perbedaan respon tentang haid mempengaruhi emosi perempuan yang mengalami haid tersebut. Respon emosi pada remaja terhadap menstruasi berbeda-beda, bergantung pada kondisi fisik dan

juga tanggapan lingkungan sosialnya^[12].

Pada kategori dapat mengendalikan emosi sadar, mudah dan otomatis menunjukkan pada pertanyaan ketika sedang mengalami nyeri perut, saya memilih tidur daripada berkumpul dengan teman-teman menunjukkan angka 81% terlihat bahwa remaja melakukan itu untuk menghindari hal-hal atau keadaan yang tidak diinginkan yang dapat memicu timbulnya emosi. Pada kategori yang sama terdapat pertanyaan yang menunjukkan angka yang rendah yaitu 46% pada pertanyaan saya sulit berkonsentrasi ketika menstruasi hari pertama, terlihat jelas bahwa sebagian besar remaja tidak mengalami kesulitan berkonsentrasi ketika menstruasi hari pertama, seperti kegiatan belajar ataupun eskul dan kegiatan sehari-harinya yang membuat mereka fokus akan hal-hal yang akan mereka lakukan.

Pada kategori dapat menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang dihadapinya, menunjukkan pada pertanyaan saya percaya setiap masalah yang menghampiri pasti ada jalan keluarnya menunjukkan angka 90% terlihat jelas bahwa banyak remaja yang percaya setiap masalah yang terjadi pasti ada jalan

keluarnya, mereka mampu memotivasi diri agar tetap berfikir positif untuk menghindari timbulnya emosi negatif pada remaja. Pada kategori yang sama terdapat pertanyaan yang menunjukkan angka yang rendah yaitu 51% pada pertanyaan saya kurang maksimal dalam menyelesaikan tugas-tugas ketika sedang merasakan nyeri perut saat menstruasi, terlihat jelas bahwa sebagian besar remaja masih tetap dapat berfikir dan melakukan sesuatu dengan baik. Setiap orang memberikan reaksi yang berbeda-beda terhadap nyeri haid. Hal ini disebabkan karena nyeri haid tidak hanya dipengaruhi oleh aktivitas tapi dapat disebabkan oleh persepsi setiap individu terhadap nyeri yang bersifat subjektif sehingga dapat mempengaruhi respon nyeri yang bervariasi^[13].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Susanti, Pamela, & Haryanti, 2018) mengatakan hasil penelitian menunjukkan perkembangan mental emosional remaja sebagian besar pada kategori baik lebih banyak sedangkan pada kategori kurang baik lebih sedikit. Meskipun sebagian besar perkembangan mental emosional dalam kategori baik akan tetapi banyak juga perkembangan mental

emosional yang kategori kurang baik dengan selisih yang sedikit.

Derajat Dismenore

Hasil sebaran data pada derajat dismenore pada remaja putri SMKN 12 Loa Buah Samarinda jumlah responden sebanyak 54 orang didapatkan hasil ukur sebagian besar remaja derajat dismenore pada kategori derajat ringan yang artinya tidak sampai mengganggu aktivitas. Intensitas nyeri dalam kategori nyeri ringan dapat berupa terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar sebelum dan selama haid.

Menurut analisa peneliti derajat dismenore ringan yang dirasakan para remaja putri ini bisa terjadi karena pada hasil pengisian kuesioner siswi lebih banyak berusia 16 tahun pada usia ini pertumbuhan fisik dan reproduksi sudah mulai berfungsi secara optimal dapat memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, rahim yang sudah mulai berkembang dengan baik dan mulai siap mengalami perubahan sehingga hanya menimbulkan nyeri ringan. Analisis ini sesuai dengan pendapat (Widjanarko 2006 Dismenore, Farmakologi, Misliani, & Firdaus, 2019) yang menyatakan bahwa alat

reproduksi wanita harus berfungsi sebagaimana mestinya, namun bila menarche terjadi pada usia yang lebih awal dari normal (11 sampai 16 tahun) dimana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher lahir maka akan timbul rasa nyeri yang berlebih ketika menstruasi. Penyebab dismenore ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore^[14].

Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2009) menyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami dismenore ringan. (Prawirohardjo 1999) mengungkapkan dismenore ringan yang dialami oleh responden dapat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan/psikologis^[15]. Kemungkinan responden sudah memiliki kestabilan emosi sehingga tidak mudah mengalami kecemasan yang dapat memicu timbulnya dismenore. Faktor lainnya yang mempengaruhi ringannya tingkat dismenore yang dialami responden adalah tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Remedina, 2020) menyatakan bahwa derajat nyeri yang dialami pada siswi SMA Muhammadiyah 1 sebagian besar pada kategori nyeri ringan. Penelitian yang dilakukan Klein dan Litt pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, melaporkan mengalami dismenore, sebagian besar dari mereka yang di kategori nyeri ringan^[14]. Menurut Potter dan Perry (2006) nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga banyak faktor yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi pengalaman nyeri individu. Tingkat perkembangan akan mempengaruhi proses kognitif dalam persepsi nyeri yang dirasakan dan sejalan dengan penambahan usia. Semakin meningkat usia maka toleransi terhadap nyeri pun semakin meningkat.

Hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore pada Remaja Putri

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa responden mengalami emosi positif dengan derajat dismenore ringan sebanyak 19 orang (57,6%), emosi positif dengan derajat dismenore sedang sebanyak 9 orang (27,3), emosi

positif dengan derajat dismenore berat sebanyak 3 orang (9,1%), dan emosi positif dengan derajat dismenore tidak tertahankan sebanyak 2 orang (6,1). Responden yang mengalami emosi negatif dengan derajat dismenore ringan sebanyak 16 orang (76,2%), emosi negatif dengan derajat dismenore sedang sebanyak 3 orang (14,3%), emosi negatif dengan derajat dismenore berat sebanyak 2 orang (9,5%). Diungkapkan oleh (Prawiharjo 1999) dismenore ringan yang dialami oleh responde dapat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan/psikologis^[15]. Kemungkinan responden sudah memiliki kestabilan emosi sehingga tidak mudah mengalami kecemasan yang dapat memicu timbulnya dismenore. Faktor lain yang dapat mempengaruhi ringannya tingkat dismenore yang dialami responden adalah tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tentang menstruasi. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang menstruasi tentunya lebih memahami bahwa selama menstruasi kemungkinan akan mengalami dismenore sehingga dapat dilakukan langkah-langkah antisipasi untuk meringankan beban dismenore.

Hasil dari pengolahan data antara hubungan status emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMKN 12 Loa Buah Samarinda, menggunakan uji *Pearson Chi-square* didapatkan bahwa *P value* = 0,402 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p >$ dari α . Tidak ada hubungan antara Status Emosional dengan Derajat Dismenore di SMKN 12 Loa Buah Samarinda. Menurut (Potter dan Perry, 2006) Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat dari pada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil^[16]. (Muntari 2014) menyimpulkan bahwa nyeri haid cenderung lebih sering dan lebih hebat pada gadis remaja yang mengalami konflik emosional, kegelisahan, ketegangan dan kecemasan hal tersebut menimbulkan perasaan yang tidak nyaman dan asing^[16].

Peneliti belum menemukan penelitian lain yang meneliti secara spesifik hubungan status emosional dengan derajat dismenore, tetapi peneliti hanya menemukan penelitian yang hampir sama yaitu penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (A Rahma, Lanti R.D, & Sri Hidayat, 2014)

menyatakan bahwa menunjukkan hasil terdapat ada hubungan antara tingkat stres dengan derajat dismenore pada siswi SMA Negeri 1 Surakarta. (Proverawati dan Misaroh, 2009 menyebutkan haid dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor kejiwaan, faktor hormonal, faktor psikis, dan faktor resiko^[17]. Faktor psikis dan faktor kejiwaan memegang peran besar dalam timbulnya nyeri haid. Faktor psikis, seperti tidak stabilnya emosi atau perasaan seorang wanita dapat memicu timbulnya nyeri haid. Faktor kejiwaan, yaitu apabila seorang wanita tidak mendapat pengetahuan menyeluruh tentang haid atau menstruasi dapat mengakibatkan adanya disminorea.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori (Wang et al, 2004) yang menyebutkan bahwa pada saat stres terjadi respon neuroendokrin sehingga CRH akan menstimulasi sekresi ACTH dan akan meningkatkan sekresi kortisol adrenal. Hormon-hormon tersebut menyebabkan sekresi Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) terhambat sehingga menyebabkan sintesis dan pelepasan progesteron terganggu. Hal ini menunjukkan bahwa stres dapat memiliki efek langsung

maupun tidak langsung pada konsentrasi prostaglandin di miometrium^[16]. Selain itu menurut (Puji 2009) tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri sehingga menyebabkan dismenore^[16].

Remaja yang belum siap dalam menghadapi nyeri menstruasi akan mengalami kecemasan yang berakibat terjadinya penurunan ambang nyeri dan menyebabkan nyeri menstruasi menjadi sangat berat dengan derajat kronis maupun akut, kecemasan sendiri bisa berupa gangguan fisik seperti: gangguan pencernaan, dismenore, dan bisa juga diakibatkan oleh gejala-gejala lain dari berbagai jenis gangguan emosi^[18].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang “Hubungan Status Emosional dengan Derajat Dismenore pada Remaja Putri di SMKN 12 Samarinda Loa Buah”, menunjukkan Status emosional dengan derajat dismenore pada remaja menunjukkan hasil sebagian besar dari responden remaja pada kategori emosi positif dengan derajat dismenore ringan. Dinyatakan tidak ada hubungan berarti status

emosional dengan derajat dismenore pada remaja putri di SMKN 12 Loabua Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Wati Linda Ratna, M. D. (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Derajat Dysmenorrhea Primer pada. *journal of issues in midwifery*, Vol. 1 No. 2, , 1-1
- Masruroh, A, & Fitri, N, 2019. Hubungan Asupan Zat Besi Dan Vitamin E Dengan Kejadian Disminore Pada Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan*. Volume 9 No 1 2019.
- Dwihestie, L. K., (2018). *DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI*. 024(2014), 2014.
- Tristiana A, 2017, Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Santri Di Pondok Pesantren X Di Kabupaten Bogor. *Skripsi Kedokteran*, September 2017.
- Lestari, N. M. (2013). PENGARUH DISMENOREA PADA REMAJA. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III*, 323-329. Diambil kembali dari [.php/semnasmipa/article/download](http://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/semnasmipa/article/download).
- Yosep, I., dan Sutini, T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Refika Aditama Bandung.
- Allo S, T., J.R. (2017, Februari). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Regulasi Emosi Pasa Mahasiswa Semester V Yang Mengalami Dismenore Di Program Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 5 No 1
- Elisa. (2012). Menstruasi Picu Emosionalitas Remaja Putri. *Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Proklamasi 45 Yogyakarta*
- Santrock, J. W. (2007). Remaja Edisi 11 . In J. 1. Erlangga : Jakarta.
- Santrock, John W. 2007. Remaja Edisi 11 Jilid 2. Erlangga : Jakarta.
- Siregar Eka, S. (2018). Hubungan Paparan Pornografi Dengan Perilaku Seksual Remaja Di Sma Prayatna Medan. *Medan*.
- Febriana, Y. E. (2018). Hubungan Regulasi Emosi Dengan Nyeri Saat Haid (DISMENORE) Pada Remaja. *Fakultas Psikologi Universitas Islam Negri*

- Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru.*
- Juliana, I. (2019). Hubungan Dismenore Dengan Gangguan Siklus Haid Pada Remaja Di Sma N 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8.
- Murwitasari, S. B. (2010). *Perbedaan Kepekaan Sensivitas Emosi pada Saat Haid dan Tidak Haid* (pp. 32–40). pp. 32–40. Yogyakarta
- Khairunnisa, & Maulina, N. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Nyeri Haid (Dismenorea) pada Santriwati Madrasah Aliyah Swasta Ulumuddin Uteunkot Conda Kota Lhokseumawe. *Averrous*, 3(1), 10–20.
- Dismenore, P., Farmakologi, C., Mislani, A., & Firdaus, S. (2019). *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*. 7(1), 23–32.
- Ernawati . (2010). Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wulandari Lia (2009). Hubungan tingkat kecemasan menghadapi menstruasi dengan tingkat dismenore pada siswi kelas VII di SMP Muhammadiyah Imogiri. Skripsi .program studi kebidanan
- Remedina Gipfel (2020). Hubungan Derajat Disminore Dengan Tindakan Penanganan Disminore Di Sma Muhammadiyah 1 Karanganyar. *Maternal Vol. Iv No. 1 - April 2020*
- Silvanus, Sri Mudayatiningsih, W. R. H. (2017). Hubungan Regulasi Emosi dengan Intensitas Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri di SMAN 7 Malang. *Nursing News*, 2(3), 588–600.
- A Rahma, M., Lanti R.D, Y., & Sri Hidayat, R. (2014). *Hubungan antara Tingkat Stres dengan Derajat*