

**KECEMASAN REMAJA PUTRI DALAM MENGHADAPI NYERI HAID
(DISMENORHEA) PADA SISWI KELAS VII DI SMPN 1 MOJOANYAR
KABUPATEN MOJOKERTO**

Umi Nadliroh

Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

At the time of menstruation, women may experience pain. The nature and level of pain varies, ranging from mild to severe. Menstrual pain usually arising from menars, in the months or the first years of menstruation. Common in the age of 12-15 years. The study was conducted to Know anxiety in the face of young women with menstrual pain (Dismenorhe) in grade VII in SMP 1 Mojoanyar Mojokerto district.

This type of study is dekriptif. Variables of anxiety in the face of young women with menstrual pain (Dismenorhe). The population in this study were all over VII grade student who was menstruating at SMPN 1 Mojoanyar Mojokerto district as many as 85 people with purposive sampling techniques sampling obtained a sample of 32 respondents. The instrument used was questionnaire.

Based on the results of research in SMPN 1 Mojoanyar - Mojokerto obtained most of the young women respondents (68.8%) had mild levels of anxiety.

Anxiety experienced by the young women in menstruation because they have never received information about menstruation so they do not know what they should do in a change in him. The study is expected to be fed to the young women who have Dismenorhe at the time of menstruation.

Key words: Anxiety Young Women, Dismenorhe

A. PENDAHULUAN

Menstruasi merupakan salah satu permasalahan yang penting pada remaja putri. Hal tersebut menunjukkan bahwa siklus masa subur pada wanita sudah dimulai (Stainberg, 2002). Pada saat menstruasi, wanita kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan *dismenorrhea*, Selama dismenoreia terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri disaat menstruasi (Nur, 2010). Beberapa hal yang dikeluhkan wanita saat *dismenorhe* datang seperti halnya mual, pusing muntah dan stres (Taskarini, 2011). Nyeri haid yang timbul biasanya sejak menars, pada bulan-bulan atau tahun-tahun pertama haid. Biasa terjadi pada usia 12-15 tahun, dan kemudian akan hilang pada usia 20-an atau awal 30-an dan tidak berdasarkan adanya kelainan pada alat-alat kandungan (Anonim, 2012).

Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap Negara mengalami nyeri menstruasi. Di Amerika angka prosentasenya sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang nyeri selama menstruasi. Angka kejadian (prevalensi) nyeri menstruasi berkisar 45-95% di kalangan wanita usia produktif (Atikah, 2009). Angka kejadian *dismenore* tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89%, sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder (Atikah, 2009). Di Jawa Timur angka kejadian dismenore sebesar 64.25 % yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36 % dismenore sekunder (Info sehat, 2010). Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun seringkali dirasa mengganggu bagi wanita yang mengalaminya

(Atikah, 2009). Di Mojokerto sendiri angka kejadian dismenorhea atau nyeri pada waktu haid adalah sebesar 65% dari wanita usia produktif (Dinkes Mojokerto, 2010). Hasil studi Pendahuluan pada tanggal 30 Mei 2012 Didapatkan dari 10 siswi (100%) yang diberi angket (kuesioner) 6 siswi (60%) mengalami kecemasan sedang, 2 siswi (20%) mengalami kecemasan berat, 2 siswi (20%) mengalami kecemasan ringan, tidak ada yang tidak cemas maupun tingkat kecemasan sangat berat.

Kecemasan ini disebabkan oleh kesiapan mental, kurang memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik tentang perubahan-perubahan fisik dan psikologis terkait menarche, dan kurangnya pengetahuan tentang perawatan diri yang diperlukan saat menstruasi (Ferry, 2007, Hardiningsih;2009). Selain itu juga mengalami depresi dan mudah tersinggung sebelum dan selama proses menstruasi. Riset lain juga menemukan bahwa wanita mengalami kecemasan yang tinggi, bermusuhan atau depresi saat pada periode menstruasi daripada hari-hari lainnya (Hilary,2002).

Sebagai perawat dalam menghadapi masalah ini, perawat berperan sebagai educator yang dapat memberikan informasi tentang *dysmenorrhea* diantaranya yaitu memberikan pendidikan terhadap siswi mengenai *dysmenorrhea* penyebab *dysmenorrhea* serta upaya penanganan *dysmenorrhea* melalui penyuluhan atau poster.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui seberapa jauh kecemasan remaja putri dalam menghadapi nyeri haid (*dysmenorrhea*).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah keadaan individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2007). Kecemasan didefinisikan sebagai konsep yang terdiri atas dua dimensi utama, yaitu kekhawatiran (worry) dan emosionalitas (emotionally). Dimensi emosi merujuk pada reaksi fisiologis dari sistem saraf otonomik yang timbul akibat rangsangan atau perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi-reaksi emosi terhadap hal-hal buruk yang dirasakan individu ketika menghadapi situasi yang kurang menyenangkan (Hidayah,2004).

b. Tingkat kecemasan

Menurut Peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Marco, 2012).

Gejala-gejala yang dinilai HARS (*Hamilton Rating Scale Anxiety*). Menurut Hidayat (2010) alat ukur kecemasan menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) yang terdiri dari 14 kelompok gejala yaitu :

- a. Perasaan cemas meliputi cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yakni Merasa tegang, Lesu, Tidak dapat tidur dengan nyenyak, Mudah menangis, Gemetar, Gelisah
- c. Ketakutan Adanya perdarahan berlebih, Terjadinya nyeri haid, Takut terjadi syok yang akan mengakibatkan kematian, Takut bila nyeri tidak berhenti
- d. Gangguan tidur Sukar tidur, Terbangun malam hari, Tidur tidak pulas, Mimpi buruk
- e. Gangguan kecerdasan : Sukar konsentrasi, Daya ingat menurun, Daya ingat buruk, Sering bingung

- f. Perasaan depresi (murung): Hilangnya minat, Berkurangnya kesenangan pada hoby, Sedih, Bangun dini hari
 - g. Gejala somatik atau fisik (otot) seperti Sakit dan nyeri di otot, Kaku, Kejutan otot, Gigi gemerutuk, Suara tidak stabil
 - h. Gejala somatik atau fisik (sensorik) seperti, Tinitus (telinga berdengung), Penglihatan kabur, Muka merah atau pucat, Perasaan ditusuk-tusuk
 - i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) seperti Takikardi (denyut jantung cepat), Berdebar-debar, Nyeri di dada, Denyut nadi mengeras, Rasa lesu atau lemah seperti mau pingsan, Detak jantung menghilang berhenti sekejap
 - j. Gejala pernafasan (*respiratory*) seperti Rasa tertekan atau sempit di dada, Rasa tercekik, Sering menarik nafas, Nafas pendek atau sesak
 - k. Gejala gastrointestinal seperti Sulit menelan, Perut melilit, Gangguan pencernaan, Nyeri sebelum dan sesudah makan, Perasaan terbakar di perut, Rasa penuh atau kembung, Muntah-muntah, Buang air besar lembek, Sukar buang air besar, Kehilangan berat badan
 - l. Gejala urogenital seperti Sering buang air kecil, Tidak dapat menahan air seni, Keringat dingin, Terjadi infeksi
 - m. Gejala autonom seperti Mulut kering, Muka merah, Mudah berkeringat, Kepala pusing, Kepala terasa berat, Kepala terasa sakit, Bulu-bulu berdiri
 - n. Tingkah laku (sikap) pada wawancara: Mulut kering, Muka merah, Kepala pusing, Kepala terasa berat, Kepala terasa sakit, Bulu-bulu berdiri
 - o. Tingkah laku (sikap) pada wawancara seperti Gelisah, Tidak tenang, Jadi gemetar, Kerut kening, Muka tegang, Otot tegang atau mengeras, Nafas pendek atau cepat, Muka merah
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan
- Proses terjadinya kecemasan Perasaan tidak nyaman atau terancam pada ansietas diawali dengan adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi.
- 1) Faktor Predisposisi
Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress (Stuart & Laraia, 2005; Agustarika, 2009). Berbagai teori dikembangkan mengenai faktor predisposisi terjadinya ansietas biologi (fisik), gangguan fisik, Mekanisme terjadinya kecemasan akibat gangguan fisik, Psikologis dan soaial budaya.
 - 2) Faktor presipitasi
Stresor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang membutuhkan energi ekstra untuk koping. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yakni Biologi (fisik),
 - 3) Psikologis
Penanganan terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidak-mampuan psikologis atau penurunan terhadap aktivitas sehari-hari seseorang (Stuart & Laraia, 2005; Agustarika, 2009). Demikian pula apabila penanganan tersebut menyangkut identitas diri, dan harga diri seseorang, dapat mengakibatkan anacaman terhadap *self system*.
- d. Tanda dan gejala kecemasan
- Sindrom kecemasan bervariasi tergantung tingkat kecemasan yang dialami seseorang, yang manifestasi gejalanya terdiri dari :
- 1) Gejala fisiologis seperti Peningkatan frekuensi nadi, Tekanan darah, Nafsu, Gemetar, Mual muntah, sering berkemih, Diare, Insomnia, Kelelahan dan

- kelemahan, Kemerahan atau pucat pada wajah, Mulut kering, Nyeri (dada, punggung dan leher), Gelisah, Pingsan dan pusing.
- 2) Gejala emosional seperti Individu mengatakan merasa ketakutan, Tidak berdaya, Gugup, ehilangan percaya diri, Tegang, Tidak dapat rileks, Individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsang, Tidak sabar, Mudah marah, Menangis, Cenderung menyalahkan orang lain, Mengkritik diri sendiri dan orang lain.
 - 3) Gejala kognitif seperti tidak mampu berkonsentrasi, Kurangnya orientasi lingkungan, Pelupa (ketidakmampuan untuk mengingat) dan Perhatian yang berlebihan. (Carpenito, 2007).
- e. Respon Atau Gejala Terhadap Cemas
- Respon atau gejala dari cemas menurut HARS yaitu : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kesadaran, peranan depresi, gejala sensorik, gejala somatic, gejala kardiovaskular, gejala respirasi, gejala gastro intestinas tractus, gejala urogenital dan gejala otonom
- f. Reaksi atau dampak dari kecemasan mengakibatkan timbulnya keresahan di dalam diri kita serta kelumpuhan yakni dalam pengertian dia merasa lemah tidak dapat berbuat apapun untuk mengubah keadaan hidupnya bahkan tidak bergairah lagi untuk mencoba. Selain dari keresahan dan kelumpuhan, kecemasan mengakibatkan keputusan.
2. **Konsep Dasar Remaja**
- a. Definisi Remaja
- Remaja (*adolensence*) adalah masa transisi (peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa) yang ditandai dengan adanya perubahan aspek positif, psikis, dan psikososial. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak – kanak kemasa dewasa, yang meliputi masa perkembangan yang dialami sebagai masa persiapan memasuki masa dewasa (Kurmira, 2011).
- Menurut Hurlock (2004) remaja adalah usia dimana individu perinteral dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada pada tingkatan yang sama, sekolah orangnya dalam masalah hak.
- Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak dan masa dewasa, yang terdiri dari masa remaja awal (11-14 tahun), masa remaja pertengahan (15-16 tahun) dan masa remaja akhir (17-19 tahun), (Diwanto : 2003).
- b. Pembagian Masa Remaja
- 1) Masa remaja awal (12- 15 tahun)
- Pada masa remaja ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua.
- 2) Masa remaja dalam pertengahan (16 – 18 tahun)
- Masa ini ditandai dengan perkembangan kemampuan berfikir yang baru teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (*self directed*).
- 3) Masa Remaja Akhir
- Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tuan yang rasional dan mengembangkan sense of personal identity. Batasan usia remaja yang umum digunakan oleh para ahli adalah antara 12 hingga 21 tahun. Rentang waktu usia remaja ini biasanya dibedakan atas tiga, yaitu 12–15 tahun (remaja awal), 15 – 18 tahun (remaja pertengahan), dan 18–21 tahun (remaja akhir). Tetapi Monks,

Knoers, dan Haditono membedakan masa remaja menjadi empat bagian, yaitu masa pra-remaja 10–12 tahun, masa remaja awal 12–15 tahun, masa remaja pertengahan 15–18 tahun, dan masa remaja akhir 18–21 tahun (Deswita, 2006)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja

Menurut pandangan Gunarsa bahwa secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu :

- 1) Faktor endogen yaitu : bahwa perubahan fisik maupun psikis dipengaruhi oleh faktor internal yang bersifat hereditas yaitu dengan ditentukan minat, kesadaran dll.
- 2) Faktor eksogen yaitu bahwa perubahan dan perkembangan individu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri (Dariyono, 2004).

3. **Konsep Dasar Dismenore**

a. Pengertian *Dismenore*

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (bahkan, kadang bisa membuat tidak berdaya) (Atikah, 2009). Istilah *Dismenore* (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa “Greek” yaitu dys (gangguan atau nyeri hebat/abnormalitas), meno (bulan) dan nyeri rhea yang artinya flow atau aliran. Jadi *dismenore* adalah gangguan aliran darah menstruasi atau nyeri menstruasi (Atikah, 2009).

Dismenore yaitu keadaan nyeri hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dismenore* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung (Kusmiran, 2011).

Dismenore adalah nyeri haid menjelang atau selama haid, sampai wanita tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah (Mansjoer, 2003).

Disebut *Dismenore* primer jika tidak ditemukan penyebab yang mendasarinya dan *Dismenore* sekunder jika penyebabnya adalah kelainan kandungan. *Dismenore* primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri pada saat menstruasi yang hebat. Biasanya *Dismenore* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri pada *Dismenore* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin.

Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit. Faktor lainnya yang bisa memperburuk *Dismenore* adalah:

- 1) Rahim yang menghadap ke belakang (retroversi)
- 2) Kurang berolah raga
- 3) Stres psikis atau stres sosial.

b. Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore primer sering dimulai pada waktu wanita mendapatkan haid pertama dan sering dibarengi rasa mual, muntah, dan diare. Gadis dan wanita muda dapat diserang nyeri haid primer. Dinamakan *Dismenore* primer karena rasa nyeri timbul tanpa ada sebab yang dapat dikenali. Nyeri haid yang disebabkan karena kelainan yang jelas dinamakan *Dismenore* sekunder.

Sedangkan nyeri haid yang baru timbul 1 tahun atau lebih sesudah haid pertama dapat dengan mudah ditemukan penyebabnya melalui pemeriksaan yang sederhana. Jika pada usia 40 tahun ke atas timbul gejala nyeri haid yang tidak

pernah dialami, penting sekali baginya untuk memeriksakan diri. (Suparyanto 2011)

c. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi *dismenorrhoe*

Penyebab pasti *dismenorrhoe* primer hingga kini belum diketahui secara pasti (idiopatik), namun beberapa faktor ditengarai sebagai pemicu terjadinya nyeri menstruasi (Atikah, 2009).

Rasa nyeri yang timbul selama haid disebabkan oleh faktor ketidakseimbangan hormon, yaitu terjadi peningkatan sekresi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus yang berlebihan. Haid yang tidak teratur disebabkan ada gangguan hormon/faktor psikis, yaitu stress dan depresi yang mempengaruhi kerja hormon (Kusmiran, 2011).

d. Gejala *Dismenore* (nyeri menstruasi)

- 1) Gejala-gejala nyeri haid di antaranya yaitu: rasa sakit datang secara tidak teratur, tajam dan kram di bagian bawah perut yang biasanya menyebar ke bagian belakang, terus ke kaki, pangkal paha dan vulva (bagian luar alat kelamin wanita). Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah 2 hari akan menghilang. Gejala-gejala tersebut meliputi tingkah laku seperti kegelisahan, defresi, iritabilitas/sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, mengidam makanan dan kadang-kadang perubahan suasana hati yang sangat cepat. Selain itu juga keluhan fisik seperti payudara terasa sakit atau membengkak, perut kembung atau sakit, sakit kepala, sakit sendi, sakit punggung, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit seperti jerawat.
- 2) Nyeri haid primer, timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu, dengan lebih stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah atau melahirkan. Nyeri haid ini adalah normal, namun dapat berlebihan apabila dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis seperti stress, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, kondisi tubuh yang menurun, atau pengaruh hormon prostaglandine. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan. Nyeri haid sekunder biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit yang datang kemudian. Penyebabnya adalah kelainan atau penyakit seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandungan, atau bisa karena kelainan kedudukan rahim yang menetap. Ada juga yang disebut dengan endometriosis, yaitu kelainan letak lapisan dinding rahim yang menyebar keluar rahim, sehingga apabila menjelang menstruasi, pada saat lapisan dinding rahim menebal, akan dirasakan sakit yang luar biasa. Selain itu, endometriosis ini juga bisa mengganggu kesuburan (Mansjoer, 2003).

e. Cara mengatasi *dismenorrhoe*

Ada beberapa cara yang bermanfaat untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri pada saat haid (*dismenorrhoe*). Cara-cara tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Latihan aerobik, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang, membantu memproduksi bahan alami yang dapat menghambat rasa sakit dan untuk melancarkan aliran darah.
- 2) Pakai kompres panas atau dingin pada daerah perut jika nyeri terasa.
- 3) Pastikan tidur yang cukup sebelum dan selama periode haid.
- 4) Latihan relaksasi atau yoga dapat membantu menanggulangi sakit.
- 5) Menjalankan pola hidup sehat seperti melakukan olahraga ringan, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, hindari merokok dan minum kopi.

Selanjutnya, terapkan pula pola hidup sehat secara terus menerus sebagai gaya hidup sehari-hari.

(Kusmiran, 2011)

f. Pengobatan *Dismenore* (nyeri menstruasi)

Untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi bisa diberikan obat anti peradangan non-steroid (misalnya ibuprofen, naproxen dan asam mefenamat). Obat ini akan sangat efektif jika mulai diminum 2 hari sebelum menstruasi dan dilanjutkan sampai hari 1-2 menstruasi.

Selain dengan obat-obatan, rasa nyeri juga bisa dikurangi dengan cara istirahat yang cukup, Olah raga yang teratur, Pemijatan, Kompres hangat di daerah perut.

Nyeri haid berpangkal pada mulainya proses menstruasi itu sendiri yang merangsang otot-otot rahim untuk berkontraksi. Kontraksi otot-otot rahim tersebut membuat aliran darah ke otot-otot rahim menjadi berkurang yang berakibat meningkatnya aktivitas rahim untuk memenuhi kebutuhannya akan aliran darah yang lancar, juga otot-otot rahim yang kekurangan darah tadi akan merangsang ujung-ujung syaraf sehingga terasa nyeri. Nyeri tersebut tidak hanya terasa di rahim, namun juga terasa di bagian-bagian tubuh lain yang mendapatkan persyarafan yang sama dengan rahim. (Suparyanto, 2011)

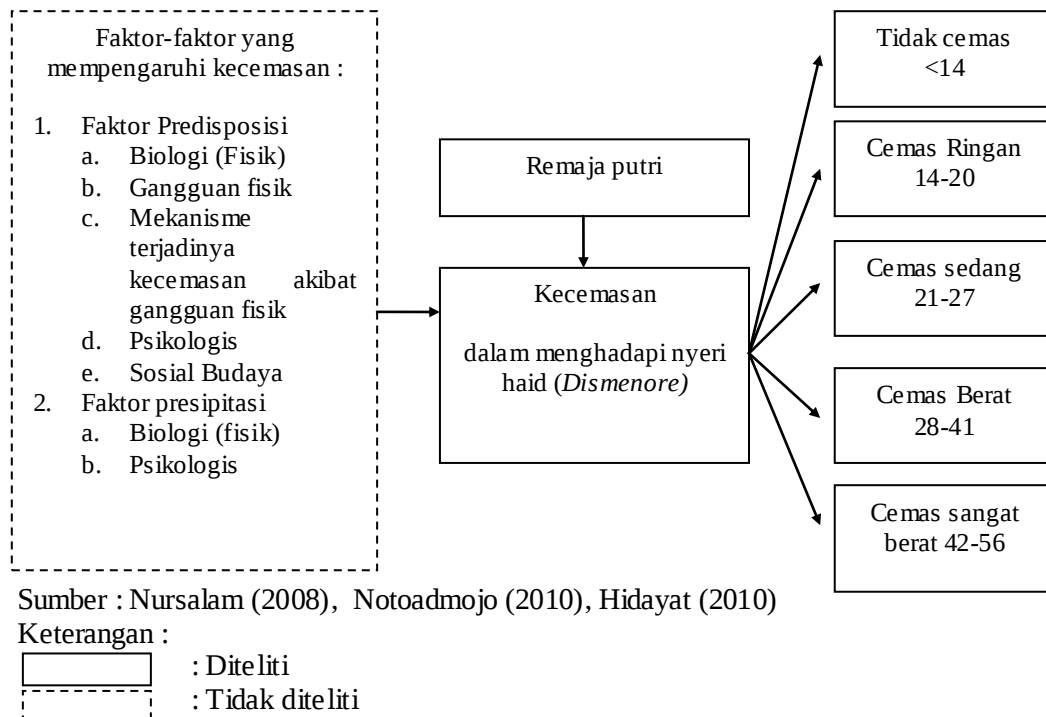
Peningkatan kadar prostaglandin (PG) penting peranannya sebagai penyebab terjadinya *Dismenore*. PG alfa sangat tinggi dalam endometrium, miometrium dan darah haid wanita yang menderita *Dismenore* primer. PG menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar PG dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus sampai 400 mm Hg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Selanjutnya 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 peredaran darah, maka selain *Dismenore* timbul pula pengaruh umum lainnya seperti diare, mual, muntah (Genie, 2009).

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Didalam penelitian ini rancang bangun penelitiannya menggunakan rancangan dengan jenis *deskriptif*, dimana penelitian ini dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang kecemasan remaja putri dalam menghadapi nyeri haid (*dismenore*) pada siswi kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

2. Kerangka Konseptual



Gambar 1 Kerangka Konsep Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Nyeri Haid (*Dismenore*) Pada Siswi Kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

3. Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kecemasan remaja putri dalam menghadapi nyeri haid (*dismenore*).

Tabel 1 Definisi Operasional Variabel Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Nyeri Haid (*Dismenore*) Pada Siswi Kelas VII Di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Kecemasan remaja putri dalam menghadapi nyeri haid (<i>dismenore</i>)	Gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan dalam menghadapi nyeri haid. Alat ukur : kuesioner	- Tidak ada kecemasan : <14 - Kecemasan ringan : 14 – 20 - Kecemasan sedang: 21 – 27 - Kecemasan berat: 28-41 - Kecemasan sangat berat : 42 -56 (Hidayat, 2010)	Ordinal

4. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010) Populasi dalam penelitian ini menggunakan seluruh siswi kelas VII yang sudah haid di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 85 orang.

5. Sampel

Menurut Hidayat (2010) sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswi kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar

Kabupaten Mojokerto. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian yakni Kriteria inklusi dan Kriteria eksklusi. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan jenis *Nonprobability Sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk di pilih menjadi sampel (Sugiono, 2011). Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu (Hidayat, 2011).

6. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah dengan cara kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang arti pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010).

7. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a) *Editing*

Memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui pembagian kuesioner dengan tujuan mencetak kembali apakah hasilnya sudah sesuai dengan rencana atau tujuan yang hendak dicapai.

b) *Coding*

Coding dalam penelitian ini memberikan kode pada setiap jawaban agar mempermudah dalam pengolahan data serta berpedoman pada definisi operasional.

a. Data Umum

1) Usia Remaja

Kode 1 : 12-15 tahun

Kode 2 : 16-19 tahun

2) Mendapatkan informasi

Kode 1 : Pernah

Kode 2 : Tidak Pernah

3) Menstruasi beberapa?

Kode 1 : pertama

Kode 2 : kedua

Kode 3 : ketiga

Kode 4 : berkali-kali

b. Data Khusus

1) Kecemasan

Kode 1 : tidak ada kecemasan

Kode 2 : kecemasan ringan

Kode 3 : kecemasan sedang

Kode 4 : kecemasan berat

Kode 5 : kecemasan sangat berat

c) *Scoring*

Penentuan jumlah skor, kemudian data yang terkumpul dianalisa dengan memberikan skor dari variabel yang akan diteliti.

Untuk mengukur kecemasan menggunakan skor :

- 1) Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- 2) Skor 1 : satu dari gejala yang ada
- 3) Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- 4) Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- 5) Skor 4 : semua gejala ada (Nursalam, 2003)

Cara pengambilan dengan menggunakan ketetapan HARS dan dengan skor yang sudah ditetapkan yaitu :

- 1) Tidak ada kecemasan : kurang dari 14
 - 2) Kecemasan ringan : 14 - 20
 - 3) Kecemasan sedang : 21 - 27
 - 4) Kecemasan berat : 28-41
 - 5) Kecemasan sangat berat : 42 -56 (Hidayat, 2010)
- d) *Tabulating*
Penyusunan data dalam bentuk tabel (Effendii, 2008)

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Umur

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Responden siswi kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada 12-24 Juni 2012

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	12-15 Tahun	32	100
2	16-19 Tahun	0	0
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh responden (100%) responden yang berusia 12-15 tahun.

b. Informasi

Tabel 3 Distribusi frekuensi informasi responden siswi kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada 12-24 Juni 2012.

No	Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pernah	10	31,3
2	Tidak pernah	22	68,7
Jumlah		32	100

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (68,7%) tidak pernah mendapat informasi tentang dismenorhea.

c. Menurut Pengalaman Menstruasi

Tabel 4 Distribusi frekuensi menstruasi responden siswi kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada 12-24 Juni 2012.

No	Menstruasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pertama	9	28,1
2	Kedua	8	25
3	Ketiga	7	21,9
4	Berkali-kali	8	25
Jumlah		32	100

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa hampir setengah responden (28,1%) mengalami menstruasi yang pertama kali.

2. Data Khusus

a. Kecemasan

Tabel 5 Distribusi frekuensi kecemasan remaja putri dalam menghadapi nyeri haid (*dismenorrhe*) pada siswi kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto pada 12-24 Juni 2012

No	Kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kecemasan ringan	22	68,8
2	Kecemasan sedang	6	18,7
3	Kecemasan berat	4	12,5
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (68,8%) mempunyai tingkat kecemasan ringan, sedangkan responden yang mempunyai tingkat kecemasan sangat berat dan tidak mengalami kecemasan memiliki prosentase yang paling kecil.

E. Pembahasan

Kecemasan adalah keadaan individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2007). Kecemasan merupakan gejala yang sering terjadi dan sangat mencolok pada peristiwa menarche yang kemudian diperkuat oleh keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut (Kartono, 2006). Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh responden (100%) responden yang berusia 12-15 tahun. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Varcoralis, 2000). Pada masa remaja ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk kondisi fisik serta adanya konfirmitas yang kuat dengan teman sebayanya tetapi tidak diimbangi dengan pemikiran mereka yang masih labil dan sering berubah (Agustiani, 2002). Remaja putri di SMP 1 mojoanyar masih banyak yang mengalami kecemasan dikarenakan usia mereka masih dalam remaja awal.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa hampir setengah responden (28,1%) mengalami menstruasi yang pertama kali. Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan (Hambly, 2005). Faktor pengalaman merupakan faktor yang mempengaruhi kematangan dalam berfikir pada remaja putri, semakin tidak matang pemikiran remaja putri semakin tinggi tingkat kecemasan remaja putrid.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (68,7%) tidak pernah mendapat informasi tentang menstruasi. Gangguan kecemasan pada umumnya adalah suatu kondisi penyebab kegelisahan atau ketegangan yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan secara berlebihan sering kali tanpa ada faktor pemicunya. Kecemasan sendiri lebih sering dialami wanita daripada pria (Ramaiah, 2006). Kecemasan yang dialami pada remaja putri dalam menstruasi dikarenakan mereka belum pernah menerima informasi seperti pendidikan kesehatan reproduksi wanita di sekolahan ataupun dari orang tua tentang menstruasi jadi mereka tidak tahu apa yang harus mereka lakukan dalam perubahan dalam dirinya.

F. PENUTUP**1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di SMPN 1 Mojoanyar – Mojokerto didapatkan sebagian besar responden remaja putri (68,8%) mempunyai tingkat kecemasan ringan.

2. Saran**1. Bagi responden**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan kepada para remaja putri yang mengalami *dismenorre* pada waktu menstruasi.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pengetahuan dan sumber informasi bagi masyarakat di sekitar tempat penelitian.

3. Bagi Instansi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kecemasan remaja putri dalam menghadapi nyeri haid (*dismenorre*).

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu melakukan penyuluhan dan penanggulangan masalah kesehatan khususnya kecemasan remaja putri dalam menghadapi nyeri haid (*dismenorre*).

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta:Rineka Cipta.
- Atikah. 2009. *Menarche*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Carpenito, Linda Juall. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan. Edisi 10*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Endraswara, Suwandi. 2002. *Metodologi Penelitian Sastra Epistemologi, Model, Teori, Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hanum, Marimbi. 2010. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, Elizabeth. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gramedia. *Pustaka*
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Marco. 2012. *Tingkat Kecemasan*. <http://www.blogkumar.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2012
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Trijatmo Rachimhadhi
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Tarwoto. 2006. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Yogyakarta, Tugu Publise
- Taskarini. (2006). *Pendidikan Seks dan alat reproduksi Untuk Remaja*. Yogyakarta, Tugu Publise
- Suparyanto. 2011. *Dismenorre (Nyeri Haid)*. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/07/konsep-dasar-dismenorea.html> diakses pada tanggal 2 Mei 2012