



**HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN DERAJAT NYERI  
HAID PADA SISWI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 2  
KALINYAMATAN JEPARA**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan**

**OLEH:**

**NOR FUAD**

**NIM: 092070078**

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2011**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Persetujuan proposal penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Proposal skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN DERAJAT NYERI**

**HAIID PADA SISWI SMA ISLAM SULTAN AGUNG2**

**KALINYAMATAN JEPARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nor Fuad

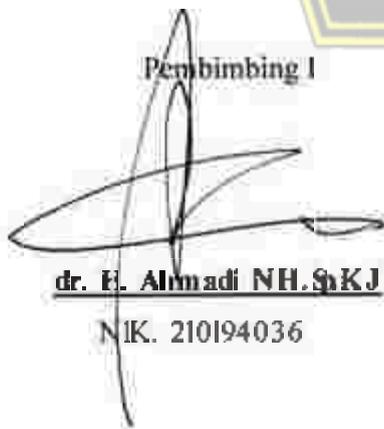
NIM : 092070078

Telah disetujui sebagai usulan proposal skripsi dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk diseminarkan

Pembimbing I

Pembimbing II



dr. H. Almadi NH. S.KJ  
NIK. 210194036



Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep, Ns  
NIK. 210998006

**HALAMAN PENGESAHAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa  
Skripsi berjudul:

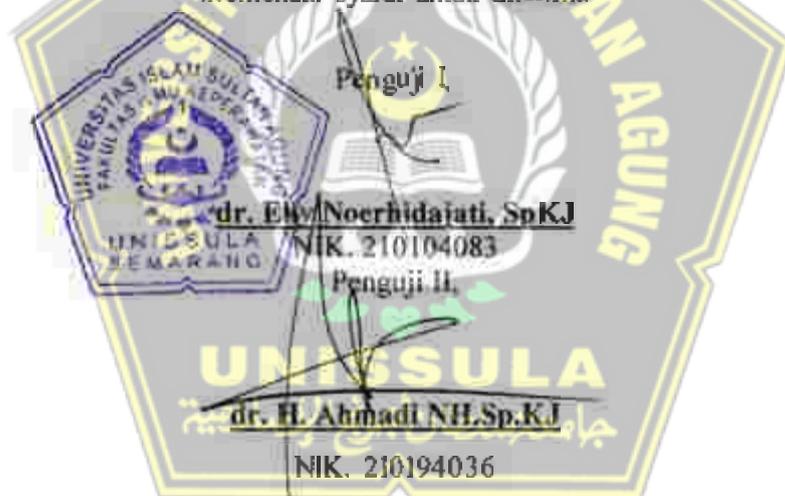
**HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN DERAJAT NYERI  
HAID PADA SISWI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 2  
KALINYAMATAN JEPARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nor Fuad

NIM : 092070078

Teah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat untuk diterima



Penguji II,

dr. H. Ahmadi NH.Sp.KJ

NIK. 210194036

Penguji III,

H. DwiHeppy Rochmawati

Hj. DwiHeppy Rochmawati, S.Kep,Ns

NIK. 210998006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik, serta hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul "Hubungan antara Stress dengan Derajat Nyeri Haid Pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara".

Proposal ini ditulis dalam rangka syarat untuk mengadakan penelitian. Penulisan proposal ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Ns Retno Setyawati, MKep, Sp KMB, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Moh. Abdurrouf, SKep,Ns, Kepala Prodi Si Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. dr. H. Ahmadi, NI Sp.KJ, pembimbing I yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, SKep,Ns, pembimbing II yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
5. Kepala sekolah SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal.
6. Kedua orang tua saya dan kedua kakak saya yang selalu memberikan semangat, wejangan dan doa sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.

7. Para guru dan staff tata usaha SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.
8. Rekan-rekan mahasiswa dan mahasiswi program Studi SI Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya atas kekurangan dan keterbatasan yang dimiliki, sehingga penulisan proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, maupun bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, April 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL .....               | i   |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....          | ii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....          | iii |
| KATA PENGANTAR .....              | iv  |
| DAFTAR ISI .....                  | vi  |
| DAFTAR TABEL .....                | vii |
| DAFTAR GAMBAR .....               | ix  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....             | x   |
| BABI PENDAHULUAN .....            | 1   |
| A. Latar Belakang .....           | 1   |
| B. Rumusan Masalah .....          | 3   |
| C. Tujuan Penelitian .....        | 3   |
| D. Manfaat Penelitian .....       | 4   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....     | 5   |
| A. Tinjauan Teori .....           | 5   |
| 1. Stress .....                   | 5   |
| a. Pengertian .....               | 5   |
| b. Model-Model Stress .....       | 6   |
| c. Sumber Stress (Stressor) ..... | 9   |
| d. Tahapan Stress .....           | 11  |
| e. Respon Terhadap Stress .....   | 15  |

|  |    |
|--|----|
| f. Penatalaksanaan Stress .....            | 17 |
| 2. Nyeri Haid .....                        | 19 |
| a. Pengertian .....                        | 19 |
| b. Derajat Nyeri Haid .....                | 20 |
| c. Jenis Nyeri Haid .....                  | 22 |
| 3. Hubungan Stress dengan Nyeri Haid ..... | 26 |
| B. Kerangka Teori .....                    | 27 |
| C. Kerangka Konsep .....                   | 28 |
| D. Hipotesis .....                         | 28 |
| BAB III METODE PENELITIAN .....            | 29 |
| A. Metode Penelitian .....                 | 29 |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian .....    | 29 |
| 1. Populasi .....                          | 29 |
| 2. Sampel .....                            | 30 |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian .....       | 31 |
| D. Definisi Operasional .....              | 31 |
| E. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data .....  | 32 |
| F. Metode Pengumpulan Data .....           | 34 |
| G. Rencana Analisis Data .....             | 35 |
| H. Etika Penelitian .....                  | 37 |
| I. Jadwal Penelitian .....                 | 38 |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Definisi Operasional .....  | 31 |
| Distribusi responden berdasarkan umur .....                         | 39 |
| Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stress .....     | 39 |
| Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Nyeri Haid ..... | 40 |
| Tabel Silang Hubungan Antara Stress Dengan Derajat Nyeri Haid ..... | 41 |



## DAFTAR GAMBAR

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Kerangka Teori .....  | 27 |
| Kerangka Konsep ..... | 28 |



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Permohonan Observasi

Lampiran 2 Surat Pengambilan Data

Lampiran 3 Lembar Permohonan Uji Validitas

Lampiran 4 Lembar Permohonan Untuk Menjadi Responden

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Jadwal Penelitian



ABSTRAK

Nor Fuad

HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN DERAJAT NYERI HAID PADA SISWI  
SMA ISLAM SULTAN AGUNG 2 KALINYAMATAN JEPARA

48 hal + 18 tabel + x

**Latar Belakang:** Stress merupakan suatu respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (*stressor*). Stressor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik salah satunya gangguan nyeri haid. Stress melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar perannya dalam reproduksi wanita. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

**Metode:** jenis penelitian ini kuantitatif *non experimental* dengan studi korelasi. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 65 orang dengan teknik *simple random sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik menggunakan rumus *chi square*.

**Hasil:** didapatkan dari 65 responden penelitian, berdasarkan karakteristik umur responden terbanyak adalah umur 17 tahun sebanyak 42 responden (64,4%). Berdasarkan stressor diperoleh 18 responden (27,7%) tidak mengalami stress dan 47 responden (72,3%) mengalami stress. Sedangkan berdasarkan tingkat nyeri haid didapatkan 4 responden (6,2%) mengalami nyeri haid ringan, 43 responden (66,2%) nyeri haid sedang dan 18 responden (27,6%) nyeri haid berat.

**Simpulan:** Ada hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid (*p value* < 0,05)

**Kata kunci:** Stress, Nyeri Haid, Remaja putri

**Daftar Pustaka:** 16 (2001-2010)

UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM  
FACULTY NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG  
Mini Thesis, April 2011

ABSTRACT

Nor Fuad

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND THE LEVEL OF  
MENSTRUATION PAINFUL TO STUDENTS IN SULTAN AGUNG  
ISLAMIC HIGH SCHOOL 2 KALINYAMATAN JEPARA

48 pages+ 18 tables+x

**Background:**

Stress is a physiologies respond and psychologies respond. It is also a behavior of stressor. The stressor can influences all parts of someone's life, the change of behavior, the problems in interaction with other person, and physical complaints that one of them is menstruation painful. Stress involves *neuroendocrinology* system as the system that has big role in woman reproduction. The purpose of this research is finding out the relationship between stress and the level of menstruation painful to students in Sultan Agung High School 2 Kalinyamatan Jepara.

**Method:**

The type of this research is non-experimental quantitative research with correlation study. Data collecting is done by questioner. The number of respondents is 65 by using simple random sampling technique. The collected-data are statistically processed by chi-square formula.

**Result:**

The result is got from 65 respondences, based on masly age respondences characteristic is 17 years old with 42 respondences (64,4%). Based on the stressor is acquiered 18 respondences (27,7%) is not stress and 47 respondences (72,3%) is stress. Where as based on the level pain menstruation is got 4 respondences (6,2%) face insignificant painful menstruation, 43 respondences (66,2%) sufficient painful menstruation and 18 respondences (27,6%) serious painful menstruation.

**Conclusion:**

There is a relationship between stress and the level of menstruation painful (p value<0,05)

**Key words:** Stress, Menstruation painful, Girls.

**Bibliography:** 16 (2001-2010)

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Stress diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan atau sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan yang terjadi semakin tinggi pula tingkat stress yang dialami individu. Stress adalah tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan atau beban atasnya yang bersifat non spesifik. Namun, di samping itu stress dapat juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Stress adalah tanggapan yang sifatnya non spesifik terhadap tuntutan atasnya. Manakala tuntutan terhadap tubuh itu berlebihan, maka hal ini dinamakan distress. Stress dalam suatu kehidupan adalah suatu hal yang yang tidak dapat dihindari. Masalahnya adalah bagaimana manusia hidup dengan stress tanpa harus mengalami distress (Rans Selye, 1984, dalam Suliswati et al, 2005).

Menurut Dadang Hawari (2001), istilah stress dan depresi seringkali tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya. Setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (*stressor psikososial*) dapat mengakibatkan gangguan fungsi atau fial organ tubuh. Reaksi tubuh (fisik) ini dinamakan stress, dan manakala fungsi organ-organ tubuh itu sampai terganggu dinamakan distress.

Stress merupakan suatu respon fisiologis, psikologis, dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (*stressor*). *Stressor* dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik salah satunya gangguan nyeri haid. Stress melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang sangat besar peranannya dalam reproduksi wanita (Sriati, 2008).

Nyeri haid atau dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Kebanyakan penderita dismenore adalah wanita muda, walaupun dijumpai juga di kalangan yang berusia lanjut. Dismenore yang paling sering terjadi adalah dismenore primer, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalami dan 10-15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat yang sampai mengganggu aktivitas dan kegiatan sehari-hari wanita. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan pertama setelah *menarche* umumnya berjenis anovulatoar yang tidak disertai rasa nyeri (Hanifa, 2007).

Remaja yang mengalami dismenore pada saat menstruasi lebih banyak tidak masuk sekolah dan prestasinya kurang begitu baik di sekolah dibandingkan remaja yang tidak mengalami dismenore (Hecker N and Moore G, 2001). Penelitian Suhartatik (2003) menunjukkan adanya

hubungan gejala saat menstruasi dengan produktivitas kerja perawat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Penelitian Samsul et al (1997) melaporkan bahwa 10% pekerja wanita dengan dismenore mengalami kesakitan yang serius akibat dismenore dan tidak boleh bekerja. Selain itu penelitian Alkaff (1996) melaporkan 52% pelajar di Yogyakarta tidak dapat melakukan aktivitas harian dengan baik selama mengalami menstruasi.

Hasil dari studi pendahuluan di SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara, berdasarkan wawancara pada lima siswi di sekolah tersebut pernah mengalami nyeri haid (*dismenore*) dan sering mengalami gangguan pada saat pelajaran. Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk mengambil judul "Hubungan antara stress dengan derajat nyeri waktu haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara".

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu adakah hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui stress yang dialami siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.
- b. Mengidentifikasi derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Intitusi

Memberikan bahan evaluasi terhadap hubungan stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

### 2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi terutama bagi remaja putri agar mengetahui tentang stress yang dialami remaja putri saat mengalami nyeri haid sehingga remaja dapat mencegah dan mengatasi terjadinya dimenore dan tidak mengganggu aktivitas.

### 3. Bagi Peneliti

- a. Sebagai pengembangan wawasan dan pengalaman bagi peneliti.
- b. Sebagai dasar untuk melakukan penelitian lain.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Stress

###### a. Pengertian

Stress adalah tanggapan tubuh yang sifatnya non spesifik atas tuntutan atasnya (Hans Selye, 1984, dalam Suliswati, 2005). Manakala tuntutan terhadap tubuh itu berlebihan, maka hal ini dinamakan distress. Tubuh akan berusaha menyelaraskan rangsangan atau manusia akan cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh-pengaruh pengalaman stress.

Stress sudah menjadi konsep yang populer untuk menjelaskan variasi luas dari hasil akhir, yang kebanyakan negatif, yang sebenarnya tidak membutuhkan penjelasan. Stress digunakan sebagai label untuk gejala psikologis yang mendahului penyakit, reaksi ansietas, ketidaknyamanan dan banyak keadaan lain. Analisa terhadap penggunaan istilah ini menunjukkan definisi yang cukup luas, tetapi proses yang terlibat cukup spesifik.

## b. Model-Model Stress

### 1) Model stress berdasarkan stimulus

Pendekatan berdasarkan stimulus ini menganggap stress sebagai ciri-ciri stimulus lingkungan yang dalam beberapa hal dianggap mengganggu atau merusak, model yang digunakan pada dasarnya adalah stressor eksternal akan menimbulkan reaksi stress atau strain dalam diri individu. Pendekatan ini menempatkan stress sebagai sesuatu yang dipelajari dan menekankan pada stimulus apa yang merupakan diagnosa stress. Hal ini memandang stress tanpa suatu tuntutan yang beraiasan, pasti mendatangkan stress tanpa memandang bagaimana sumber daya individu. Kelemahan dari model stimulus ini adalah kegagalannya dalam memperhitungkan cara orang menyatakan realita dari stimulus lingkungan terhadap respon (Rasmun, 2009).

### 2) Model stress berdasarkan respon

Menurut Selye dalam Suliswati et al (2005) stress merupakan tanggapan non spesifik terhadap setiap tuntutan yang diberikan pada suatu organisme dan digambarkan sebagai GAS (Sindrom Adaptasi Umum). Konsep ini menunjukkan reaksi stress dalam tiga fase:

a) Reaksi peringatan

Yang termasuk disini adalah mobilisasi awal dimana badan menemui tantangan yang diberikan oleh penyebab stress. Ketika penyebab stress ditemukan, otak mengirimkan sesuatu pesan biokimia kepada semua sistem tubuh. Pernafasan meningkat, tekanan darah naik, anak mata membesar, ketegangan otot naik, dan seterusnya. Jika penyebab stress terus aktif, GAS akan beralih ketahap berikutnya.

b) Tahap resistensi atau perlawanan

Tanda-tanda masuknya tahap perlawanan termasuk keletihan, ketakutan, dan ketegangan. Pribadi yang mengalami tahap ini selanjutnya melawan penyebab stress. Sementara perlawanan terhadap terhadap suatu penyebab stress khusus mungkin tinggi selama tahap ini, perlawanan terhadap stress lainnya mungkin rendah, seseorang hanya memiliki sumber energi terbatas, konsentrasi dan kemampuan untuk menahan penyebab-penyebab stress. Individu-individu sering lebih mudah sakit selama periode stress ketimbang pada waktu lainnya. Bagian lain dari tahap resistensi GAS adalah penekanan dari banyak fungsi tubuh yang berhubungan dengan perilaku seksual dan reproduksi. Pada pria, produksi sperma menurun karena penurunan

sekresi hormon seksual pria, pada wanita, siklus menstruasi terganggu atau tertekan.

c) Tahap kelelahan

Perlawanan pada penyebab stress yang sama dalam jangka panjang dan terus menerus mungkin akhirnya menaikkan penggunaan energi penyesuaian yang bisa dipakai, dan sistem menyerang penyebab stress menjadi letih. Jika stress yang khusus tersebut terus berlanjut, kemampuan tubuh untuk menahannya dan untuk menghindari stress yang lain pada akhirnya akan gagal (Suliswati et al, 2005).

3) Model stress berdasarkan transaksional

Pendekatan ini mengacu pada interaksi yang timbul antara manusia dan lingkungannya. Antarvariabel lingkungan terhadap proses penilaian kognitif yang menjadi mediatornya. Studi yang berlandaskan pada pendekatan ini menyimpulkan bahwa kita tidak akan dapat memprediksikan penampilan seseorang hanya dengan mengenali stimulus, individu bervariasi dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya yaitu dengan melakukan koping terhadap berbagai tuntutan.

Tiga tahap dalam mengukur potensial yang mengandung stress yaitu:

a) Pengukuran primer

Menggali persepsi individu terhadap masalah saat ia menilai tantangan atau tuntutan yang menimpanya

b) Pengukuran sekunder

Mengkaji kemampuan seseorang atau sumber-sumber tersedia diarahkan untuk mengatasi masalah

c) Pengukuran tersier

Berfokus pada perkiraan keefektifan perilaku coping dalam mengurangi dan menghadapi ancaman

c Sumber stress (stressor)

Stressor adalah variabel yang dapat didefinisikan sebagai penyebab timbulnya stress, datangnya stressor dapat sendiri-sendiri atau dapat pula bersamaan. Stressor merupakan kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasikan reaksi stress, misalnya semua respon fisiologis nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. Jenis stressor meliputi fisik, psikologis, dan sosial.

Stressor fisik berasal dari luar diri individu, seperti suara, polusi, radiasi, suhu udara, makanan, zat kimia, trauma, dan latihan fisik yang terpaksa. Pada stressor psikologis tekanan dari dalam individu biasanya yang bersifat negatif yang menimbulkan frustrasi,

kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri. Sedangkan stressor sosial yaitu tekanan dari luar disebabkan oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Banyak stressor sosial yang bersifat traumatik yang tak dapat dihindari, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pensiun, perceraian, masalah keuangan, pindah rumah dan lain-lain (Rasmun, 2009)

Pepero dalam Sriati (2008) menyatakan ada empat variabel psikologik yang dianggap mempengaruhi mekanisme respon stress:

- 1) Kontrol: keyakinan bahwa seseorang memiliki kontrol terhadap stressor yang mengurangi intensitas respon stress.
- 2) Prediktabilitas: stressor yang dapat diprediksi menimbulkan respon stress yang tidak begitu berat dibandingkan stressor yang tidak dapat diprediksi
- 3) Persepsi: pandangan individu tentang dunia dan persepsi stressor saat ini dapat meningkatkan atau menurunkan intensitas respon stress.
- 4) Respon koping: ketersediaan dan efektivitas mekanisme mengikat ansietas dapat menambah atau mengurangi respon stress, (Sriati, 2008).

#### d. Tahapan stress

Gangguan stress biasanya timbul secara lambat, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari praktek psikiatri, para ahli mencoba membagi stress tersebut dalam enam tahapan. Menurut Dr. Robert J. Van Amberg (1979), sebagaimana dikemukakan oleh Prof. Dadang Hawari (2001) membagi tahapan-tahapan stress sebagai berikut:

##### 1) Stress tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stress yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan orang lalu bertambah semangat, tapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

##### 2) Stress tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stress yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari.

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi.



- c) Merasa lelah menjelang sore.
- d) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan, kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).
- f) Perasaan tidak bisa santai.

### 3) Stress tingkat III

Pada tahapan ini keluhan kelelahan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin kebelakang).
- b) Otot terasa lebih tegang.
- c) Perasaan tegang yang semakin meningkat.
- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi).
- e) Badan terasa oyong, rasa-rasa mau pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).

Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stress atau tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

#### 4) Stress tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, dan sering terbangun dini hari.
- e) Perasaan negativistik.
- f) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

#### 5) Stress tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas, yaitu:

- a) Keletihan yang mendalam.
- b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu.

- c) Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering kebelakang.
- d) Perasaan takut yang semakin menjadi.

#### 6) Stress tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang mengalami stress tahap VI ini berulang dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ. Tubuh.

Gambaran tahap ini adalah sebagai berikut:

- a) Debaran jantung teramat keras.
- b) Susah bernafas (sesak dan megap-megap).
- c) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- d) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- e) Pingsan atau kolaps.

Bila tidak dikaji maka keluhan atau gejala sebagaimana digambarkan diatas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stressor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya (Sriati, 2008).

## e. Respon terhadap stress

### 1) Respon fisiologis

Situasi stress mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespon terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya. Sebagai contohnya, ia meningkatkan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke modula adrenal, Untuk melepaskan epinefrin norepineprin kealiran darah. Sistem korteks adrenal diaktifasi jika hipotalamus mensekresikan CRF (*corticotropin releasing factor*), suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat dibawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH (*adrenocorticotropic hormone*), yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Dimana, ia mensimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stress yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural

cabang simpatik dari sistem saraf otonomik berperan dalam respon fight or flight (Sriati, 2008).

Secara umum orang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik seperti:

- a) Gangguan pada organ tubuh menjadi hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu. Contohnya: *muscle myopathy* pada otot tertentu melemah atau mengencang, tekanan darah naik terjadi kerusakan jantung dan arteri, sistem pencernaan terjadi maag, diare.
- b) Gangguan pada sistem reproduksi. Contohnya: dismenore, amenore, kegagalan ovulasi pada wanita, kurang produksi semen pada pria, kehilangan gairah seks.
- c) Gangguan pada sistem pernafasan: asma, bronkitis.
- d) Gangguan lainnya, seperti pening (*migrane*), tegang otot, jerawat, dan sebagainya.

## 2) Repon psikologik

- a) Keletihan emosi, jenuh, mudah menangis, frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri.
- b) Terjadi depersonalisasi; dalam keadaan stress berkepanjangan seiring dengan keletihan emosi, ada

kecenderungan yang bersangkutan memperlakukan orang lain sebagai 'sesuatu' ketimbang 'seseorang'.

- c) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

### 3) Respon perilaku

- a) Manakala stress menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat
- b) Level stress yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat
- c) Mahasiswa yang stress berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti pelajaran (Yuhanti, 2004, pusat bimbingan dan konseling UNHAS, 2008, Chomaria, 2008).

### f) Penatalaksanaan stress

Strategi menghadapi stress antara lain dengan mempersiapkan diri menghadapi stressor dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis atau mental, fisik dan sosial. Perbaikan diri secara psikis atau mental yaitu pengenalan diri lebih lanjut, penetapan tujuan hidup yang lebih jelas, pengaturan waktu yang baik. Perbaikan diri secara fisik dengan menjaga tubuh tetap sehat yaitu dengan memenuhi asupan gizi yang baik, olah raga teratur, istirahat yang

cukup. Perbaiki diri secara sosial dengan melibatkan diri dalam suatu kegiatan, acara, organisasi dan kelompok sosial. Mengelola stress merupakan usaha untuk mengurangi atau meniadakan dampak negatif stressor.

Dalam mengelola stress dapat dilakukan beberapa pendekatan antara lain:

- 1) Pendekatan farmakologi, menggunakan obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter disusunan syaraf pusat otak (sistem limbik). Sebagaimana diketahui sistem limbik merupakan bagian otak yang berfungsi mengatur alam pikiran, alam perasaan dan perilaku seseorang. Obat yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic) dan anti depresi (*anti depression*).
- 2) Pendekatan perilaku, mengubah perilaku yang menimbulkan stress, toleransi terhadap stress, menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan nutrisi, serta manajemen perencanaan, organisasi dan waktu.
- 3) Pendekatan kognitif, mengubah pola pikir individu, berpikir positif dan bersifat positif, membekali diri dengan pengetahuan tentang stress, menyeimbangkan antara aktivitas otak kiri dan kanan, serta hipnoterapi.
- 4) Relaksasi, upaya untuk melepas ketegangan. Ada 3 macam relaksasi yaitu relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan

relaksasi melalui yoga, meditasi maupun keagamaan (Yulianti, 2004, Chomaria, 2009, <http://digilib.unsri.ac.id>, 2009).

## 2. Nyeri Haid

### a. Pengertian

Nyeri haid adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi pada saat menstruasi. Selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga mengakibatkan vasospasme dan arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri disaat menstruasi (Robert dan David, 2004).

Nyeri haid atau dismenore mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi dismenore cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan secara memuaskan (Hanifa, 2007).

b. Derajat nyeri haid

Nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau menggambarkan terjadinya kerusakan. Derajat nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dialami oleh individu, pengukuran nyeri sangat subyektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tansuri, 2007)

Skala nyeri menurut bourbanis dalam

<http://qitun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>



Keterangan :

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

- 7-9: Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak

dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya. tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

- 10: Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi

Derajat nyeri haid merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan. Menurut Harunriyanto (2001) dibagi atas

- Derajat 0 tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak terpengaruhi.
- Derajat 1 nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri seperti paracetamol, antalgin, ponstan namun aktifitas jarang terpengaruhi.
- Derajat 2 nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang rasa nyeri tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Derajat 3 nyeri sangat hebat dan tak berkurang meskipun telah minum obat dan tak mampu bekerja. Kasus ini harus segera dibawa kedokter untuk ditangani segera.

- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi

Derajat nyeri haid merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan. Menurut Harunriyanto (2001) dibagi atas:

- Derajat 0: tanpa rasa nyeri dan aktivitas sehari-hari tidak terpengaruhi.
- Derajat 1: nyeri ringan dan memerlukan obat rasa nyeri seperti parasetamol, antalgin, ponstan namun aktifitas jarang terpengaruhi.
- Derajat 2: nyeri sedang dan tertolong dengan obat penghilang rasa nyeri tetapi mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Derajat 3: nyeri sangat hebat dan tak berkurang meskipun telah minum obat dan tak mampu bekerja. Kasus iri harus segera dibawa kedokter untuk ditangani segera.

c. Jenis nyeri haid

1) Dismenore primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus haid pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya bersifat anovulatoar yang tidak disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri ialah kejang berjangkit-jangkit, biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya.

a) Faktor penyebab dismenore primer, antara lain:

(1) Faktor kejiwaan

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak dapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore.

(2) Faktor konstitusi

Faktor ini yang erat hubungannya dengan faktor di atas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri.

Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun, dan sebagainya dapat mempengaruhi timbulnya dismenore.

### (3) Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu teori paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore primer. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore. Banyak wanita menderita dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi keras dalam usaha untuk mengeluarkan kelainan tersebut.

### (4) Faktor endokrin

Pada umumnya ada tanggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor-faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Novaks dan Reynolds yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon esterogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang hormon progesteron menghambat atau

mencegahnya. Tetapi teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa tidak timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsi anovulator, yang biasanya bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron.

#### (5) Faktor alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migrane, atau asma bronk hiale. Diduga sebab alergi adalah toksin haid.

#### b) Penatalaksanaan

##### (1) Penerangan dan nasehat

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan. Hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Kemungkinan salah satu informasi mengenai haid atau adanya tabu atau tak hayul mengenai haid perlu dibicarakan. Nasehat-nasehat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga mungkin berguna.

## (2) Pemberian obat analgetik

Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat ditempat tidur dan kompres pada perut bawah untuk mengurangi penderitaan. Obat analgesik yang sering digunakan adalah preparat aspirin, fenasetin, dan kafein. Obat-obat paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, pnsatan, acet-aminophen dan sebagainya.

## (3) Terapi hormonal

Tujuan terapi hormonal ialah menekan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud untuk membuktikan bahwa gangguan benar-benar dismenore primer, atau untuk memungkinkan penderita melaksanakan pekerjaan penting pada waktu haid tanpa gangguan. Tujuan ini dapat dicapai dengan pemberian satu jenis pil kombinasi kontrasepsi.

## (4) Terapi dengan obat nonsteroid antiprostaglandin

Memegang peranan yang penting terhadap dismenore primer. Termasuk di sini indometasin, ibuprofen, dan naprok sen; dalam lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum haid mulai

(1 sampai 3 hari sebelum haid) dan pada hari pertama haid

(5) Dilatasi kanalis servikalis

Dapat memberi keringanan karena memudahkan pengeluaran darah haid dan prostaglandin di dalamnya. Neurorektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lain gagal (Hanifa, 2007)

2) Dismenore sekunder

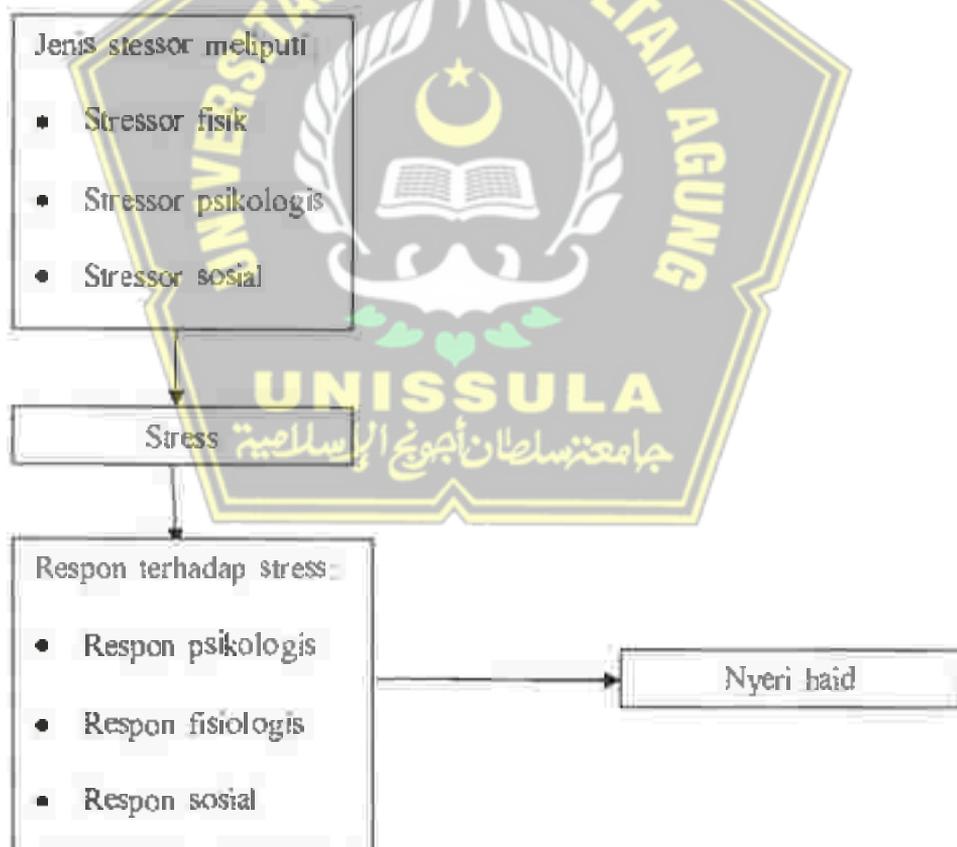
Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynaresi, stenosis kanalis servikalis, tumor ovarium (Andaners, 2010, Aslika, 2010).

### 3. Hubungan Stress Dengan Nyeri Haid

Tubuh bereaksi saat mengalami stress, faktor stress ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stress yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, pernafasan

meningkat. Di sisi lain saat stress, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, esterogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Esterogen dapat meningkatkan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi (Puji, 2009)

## B. Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005). Hipotesis nol ( $H_0$ ) = tidak ada hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara. Hipotesis kerja ( $H_a$ ) = ada hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif korelasional* dan merupakan *survey* yaitu penelitian yang menggunakan kuesioner sebagai instrumennya. Penelitian ini bersifat korelasional yaitu menganalisa hubungan antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependen variable*) guna mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara kedua variabel tersebut.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

#### B. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : Obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2011). Dalam penelitian ini yang menjadi

populasi adalah semua kelas XI SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara. Jumlah populasi sebanyak 183.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2011). Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan dalam rumus perhitungan sampel sebagai berikut:

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

$$n = \frac{183}{1 + 183(0,1)^2}$$

$$n = 65$$

Berdasarkan rumus tersebut maka dapat ditetapkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 65 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana melalui (*simple random sampling*).

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusif.

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik unsur subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti, kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- 1) Siswa perempuan kelas XI SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.
- 2) Siswa perempuan berusia 15-17 tahun bersedia menjadi responden.

- 3) Pernah mengalami menstruasi.
- 4) Siswa perempuan yang sering mengalami nyeri saat menstruasi.

b. *Kriteria eksklusif*

Kriteria eksklusif adalah keadaan yang menyebabkan subyek tidak dapat dikutsertakan, antara lain:

- 1) Siswa perempuan kelas XI yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Bukan siswa perempuan kelas XI SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara
- 3) Siswa perempuan yang tidak pernah mengalami nyeri saat menstruasi.

C. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara pada bulan Mei 2011.



D. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003).

| No | Variabel penelitian | Definisi operasional  | Cara ukur   | Hasil ukur  | Skala ukur |
|----|---------------------|---|---|---|------------|
| 1  | Stress              | Repon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. | Alat: kuesioner<br>Cara ukur: jika menjawab (YA) nilai 1, jika menjawab tidak nilai 0 | Nilai tertinggi 1x12=12<br>Nilai terendah 0x12=0<br>Kriteria nilai 0-3= tidak stress<br>4-7=tidak | Ordinal    |

|    |                    |  |  |  |         |
|----|--------------------|--|--|--|---------|
|    |                    |  |  | stress<br>8-12= stress   |         |
| 2. | Derajat nyeri haid | Tingkatan rasa nyeri yang dialami terjadi menstruasi | Alat kuesioner<br>Cara ukur: jika menjawab (YA) nilai 1, jika menjawab tidak nilai 0 | Nilai tertinggi 1x12=12<br>Nilai terendah 0x12=0<br>Kriteria nilai<br>0-3= ringan<br>4-7=sedang<br>8-12= berat | Ordinal |

## E. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen penelitian

Instruman yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan dari masing-masing variabel penelitian.

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian.

- Kuesioner A berisikan biodata responden, yang terdiri dari: nama responden (initial), kode responden, umur.
- Kuesioner B berisikan pernyataan penelitian yang memuat tentang Stress.
- Kuesioner C berisikan pernyataan penelitian yang memuat tentang nyeri haid.

Kuesioner dibuat dari pengembangan variabel penelitian menjadi sub variabel kemudian butir-butir soal pernyataan dikembangkan berdasarkan sub variabel dan setiap soal diberi petunjuk cara pengerjaannya. Agar kuesioner dapat mengukur hal-hal yang diukur maka dilakukan uji validitas.

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur relevansi pengukuran dan pengamatan yang dilakukan pada penelitian (Notoatmodjo, 2005).

Untuk mengetahui apakah kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan cara mengkorelasikan skor yang diperoleh dari masing-masing pertanyaan dan skor total. Uji validitas dapat dilakukan dengan menggunakan uji *Product Moment* (Notoatmodjo, 2005). Rumus Uji *Product Moment* sebagai berikut:

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

Keterangan:

R = Koefisien Korelasi

N = Jumlah Responden

X = Skor Pertanyaan

Y = Skor Total

XY = Skor Pertanyaan dikali Skor Total

Setelah instrumen diujicobakan, jika koefisien  $r_{hitung}$  yang diperoleh >  $r_{tabel}$  dengan taraf signifikan 5% maka instrumen dikatakan valid. Uji validitas dilakukan di SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

### a) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2003). Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2005).

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan teknik *Afa Cronbach* karena dapat digunakan untuk mengukur data dengan skala ordinal untuk item-item yang mempunyai lebih dari 2 jawaban (Sugiyono, 2011). Rumus koefisien *Afa Cronbach* sebagai berikut :

$$r_1 = \frac{k}{(k-1)} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_r^2} \right\}$$

Keterangan

$r_1$  = Koefisien Alfa Cronbach

$k$  = Jumlah item pertanyaan

$\sum s_i^2$  = Varians butir-butir pertanyaan

$\sum s_r^2$  = Jumlah varians total

Kuesioner dikatakan reliabel jika indeks reliabilitas yang diperoleh

$\alpha_{hitung} > \alpha_{tabel}$  dengan tingkat kesalahan 5%.

## F. Metode Pengumpulan Data

Peneliti mendatangi siswi di ruang kelas sebagai tempat penelitian.

1. Peneliti memberitahukan maksud dan tujuan pengambilan data dan menjelaskan cara mengisi kuesioner satu per satu.

2. Peneliti membagikan kuesioner kepada siswi.
3. Setelah kuesioner diisi oleh responden.
4. Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya. Cara pengumpulan kuesioner dengan cara peneliti meminta kembali lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

#### G. Rencana Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Setelah data terkumpul, data diolah dengan analisa statistik *SPSS for Windows* dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*

Peneliti melakukan koreksi (*editing*) data setelah peneliti menerima kuesioner yang telah diisi oleh responden. Tujuannya untuk melihat kelengkapan dan kebenaran dalam pengisian. Apabila jawaban dari responden kurang lengkap atau salah (seperti menjawab lebih dari satu jawaban) maka peneliti meminta responden kembali untuk melengkapinya atau membenarkannya.

- b. *Coding*

Data diolah dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, selanjutnya dimasukan ke dalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah pengolahan.

c. *Tabulasi*

Merupakan kegiatan/ langkah memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

## 2 Analisa data

a. *Analisa univariat*

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi agar dapat diketahui karakteristik dari subyek penelitian. Variabel yang diteliti antara lain: stress dan derajat nyeri haid.

b. *Analisa bivariat*

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel stress dengan variabel derajat nyeri haid. Uji statistik yang digunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan dirancang  $p \leq 0,05$  dengan bantuan program *SPSS for windows*.

Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = nilai chi square

$f_o$  = frekuensi yang di observe

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan

c. *Tabulating*

Merupakan kegiatan/ langkah memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

2. Analisa data

a. *Analisa univariat*

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi agar dapat diketahui karakteristik dari subyek penelitian. Variabel yang diteliti antara lain: stress dan derajat nyeri haid.

b. *Analisis bivariat*

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini, analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel stress dengan variabel derajat nyeri haid. Uji statistik yang digunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan dirancang  $p \leq 0,05$  dengan bantuan program *SPSS for windows*.

Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = nilai chi square

$f_o$  = frekuensi yang di observe

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan

Untuk memutuskan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, digunakan p-value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan (*alpha*) yang digunakan yaitu 5%. Apabila p-value  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sedangkan bila p-value  $\geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

## H. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Ilmu Keperawatan, kemudian penelitian dilaksanakan dengan menekankan kode etik yang meliputi:

### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti. Sebelum responden menyetujui, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud, tujuan dan maksud penelitian, setelah responden membaca, mengerti dan memahami isi format persetujuan, mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Responden yang menolak untuk diteliti, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

### 2. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan dan dilaporkan sebagai hasil

penelitian. Dari data responden yang telah didapatkan segera memungkinkan dihancurkan setelah kegiatan peneliti selesai.

### 3. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner. Tetapi lembar tersebut hanya diberi nomer kode tertentu.

## I. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian terlampir.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Responden

Hasil pengumpulan data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh 65 responden di kelas XI SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

##### 1. Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel 4.1  
Distribusi responden berdasarkan umur

| No. | Umur  | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|-----|-------|---------------|----------------|
| 1.  | 16    | 23            | 35,4           |
| 2.  | 17    | 42            | 64,6           |
|     | Total | 65            | 100            |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan distribusi umur terbanyak dalam penelitian ini adalah umur 17 tahun sebanyak 42 responden (64,4%).

Sedangkan distribusi umur terendah adalah 16 tahun sebanyak 23 responden (35,4%).

#### B. Tingkat Stress

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stress  
Siswi Kelas XI SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara  
Bulan Juni 2011 (N=65)

| No. | Tingkat stress | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|-----|----------------|---------------|----------------|
| 1.  | Tidak stress   | 18            | 27,7           |
| 3   | Stress         | 47            | 72,3           |
|     | Total          | 65            | 100            |

Berdasarkan tabel 42 menunjukkan bahwa banyak siswi yang mengalami stress yaitu 47 responden (72,3%) dari keseluruhan jumlah responden. Sedangkan 18 responden (27,7%) mengalami tidak stress.

### C. Derajat Nyeri Haid

**Tabel 43**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Nyeri Haid**  
**Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara**  
**Bulan Juni 2011 (N=65)**

| No | Derajat Nyeri Haid | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|----|--------------------|---------------|----------------|
| 1  | Ringan             | 4             | 6,2            |
| 2  | Sedang             | 43            | 66,2           |
| 3  | Berat              | 18            | 27,6           |
|    | Total              | 65            | 100            |

Berdasarkan tabel 43 menunjukkan bahwa derajat nyeri haid pada siswi terbanyak dalam penelitian ini adalah sedang yaitu 43 responden (66,2%) dari keseluruhan jumlah responden, responden yang mempunyai tingkat derajat nyeri haid berat 18 responden (27,6%) dan responden yang mengalami nyeri haid ringan sebanyak 4 responden (6,2%)

**D. Hubungan Antara Stress Dengan Derajat Nyeri Haid pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.**

**Tabel 4.4**  
**Tabel Silang Hubungan Antara Stress Dengan Derajat Nyeri Haid pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara Bulan Juni 2011 (N=65)**

| Hubungan     | Nyeri haid ringan | Nyeri Haid sedang | Nyeri Haid Berat | Total     | <i>p Value</i> |
|--------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------|----------------|
| Tidak stress | 2(3,1%)           | 15(23,1)          | 1(1,5%)          | 18(27,7%) | 0,039          |
| Stress       | 2(3,1%)           | 28(43,1%)         | 17(26,6%)        | 47(72,3%) |                |
| Jumlah       | 4(6,2%)           | 43(66,2%)         | 18(27,6%)        | 65(100%)  |                |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang tidak stress dengan tingkat nyeri haid ringan sebanyak 2 responden (3,1%), responden yang mengalami stress dengan nyeri haid ringan sebanyak 2 responden (3,1%). Responden yang tidak stress dengan nyeri haid sedang sebanyak 15 responden (23,1%), responden dengan stress dan nyeri haid sedang sebanyak 28 responden (43,1%). Responden yang tidak stress dengan derajat nyeri haid berat sebanyak 1 responden (1,5%), responden dengan stress dan derajat nyeri berat sebanyak 17 responden (26,6%).

Berdasarkan tabel 4.4 juga dapat dilihat bahwa uji analisa statistik hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 0,05 (5%) diperoleh *p value* = 0,036. Jadi *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti

bahwa ada hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SIMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.



## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik responden

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 65 responden dengan jumlah umur terbanyak adalah 17 tahun sebanyak 42 responden (64,6%). Dan umur terendah adalah 16 tahun sebanyak 23 responden (35,4%). Hal ini disesuaikan dengan usia rata-rata remaja yang berada pada periode remaja menengah (*middle adolescence*) yaitu 15-18 tahun.

#### B. Tingkat Stress

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden mengalami stress yaitu sebanyak 47 responden (72,3%). Responden yang tidak stress yaitu sebanyak 18 responden (27,7%).

Gangguan stress biasanya timbul secara lamban, tidak jelas kapan mulainya dan seringkali kita tidak menyadari. Namun meskipun demikian dari praktek psikiatri, para ahli mencoba membagi stress tersebut dalam enam tahapan (Hawari, 2001).

Bila tidak dikaji maka keluhan atau gejala sebagaimana digambarkan dalam tahapan stress lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stressor

psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya (Sriati, 2008).

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami stress akan muncul keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan fungsional organ tubuh. Berdasarkan data hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang mengalami stress belum tentu mempunyai tingkat nyeri haid yang berat pula begitu juga sebaliknya.

### C. Nyeri Haid

Hasil penelitian derajat nyeri haid mengindikasikan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat nyeri haid sedang yaitu sebanyak 43 responden (66,2%). Responden dengan tingkat nyeri haid berat sebanyak 18 responden (27,7%), sedangkan 4 responden (6,2%) mengalami tingkat nyeri haid ringan.

Nyeri haid atau dismenore mungkin merupakan suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita muda pergi ke dokter untuk konsultasi dan pengobatan. Karena gangguan ini sifatnya subyektif, berat atau intensitasnya sukar dinilai. Walaupun frekuensi dismenore cukup tinggi dan penyakit ini sudah lama dikenal, namun sampai sekarang patogenesisnya belum dapat dipecahkan secara memuaskan (Hanifa, 2007).

Selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga mengakibatkan vasospasme dan arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri disaat menstruasi (Robert dan David; 2004).

#### D. Hubungan Stress Dengan Nyeri Haid

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan derajat nyeri haid dengan perhitungan uji *chi square chi square* dengan tingkat kesalahan 0,05 (5%) diperoleh *p value* = 0,039. Jadi *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

Tubuh bereaksi saat mengalami stress, faktor stress ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stress adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stress yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, pernafasan meningkat. Disisi lain saat stress, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, esterogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Esterogen dapat meningkatkan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh

tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi (Puji, 2009).

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini banyak keterbatasan, diantaranya sebagai berikut :

1. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup sehingga jawaban yang diberikan responden terpaku pada jawaban yang sudah ada.
2. Variabel yang diteliti hanya tingkat stress, sehingga dimungkinkan adanya variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi derajat nyeri haid.
3. Penelitian hanya sebatas pada siswi kelas XI SMA, sehingga belum bisa diambil kesimpulan secara general untuk daerah-daerah lain.



## BAB VI

### Kesimpulan dan Saran

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Hubungan Antara Stress dengan Derajat Nyeri Haid pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara Tahun 2011”, maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil terbanyak dalam penelitian stress yaitu banyak siswi yang mengalami stress dari pada yang tidak stress dengan jumlah sebanyak 47 responden (72,3%)
2. Pada penelitian nyeri haid, hasil terbanyak dalam penelitian ini yaitu nyeri haid sedang dengan jumlah sebanyak 43 responden (66,2%)
3. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stress dengan derajat nyeri haid pada siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara tahun 2011 dari hasil uji analisis *chi square* didapatkan  $p\text{ value} = 0,039$

#### B. Saran

1. Saran untuk institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sosialisasi pada remaja putri tentang cara pencegahan nyeri haid dengan obat penghilang rasa nyeri, penjelasan kepada penderita bahwa dismenore adalah gangguan yang tidak berbahaya

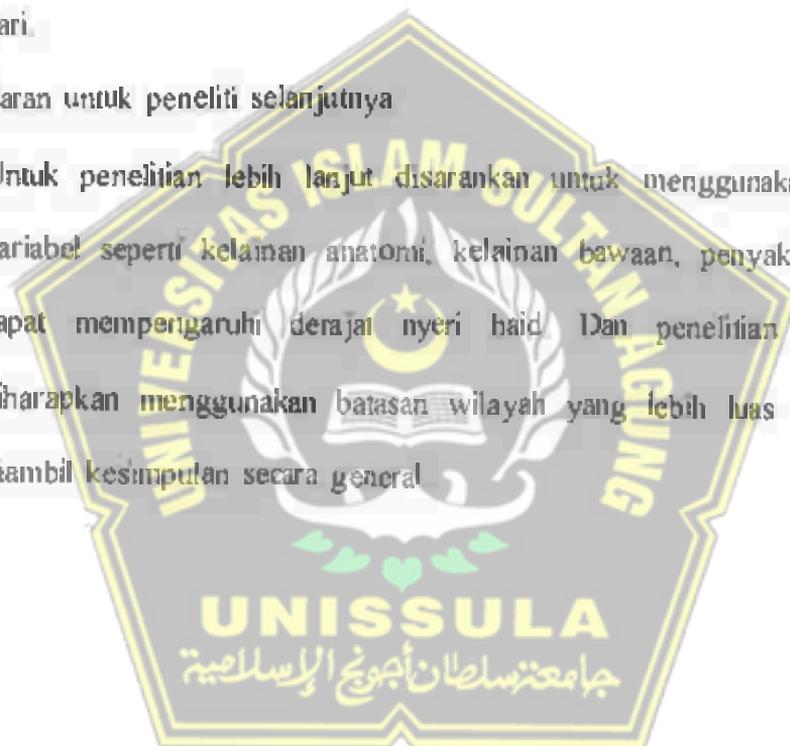
untuk kesehatan, nasehat-nasehat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olahraga.

## 2. Saran untuk masyarakat

Khususnya untuk remaja putri agar dapat mencegah dan mengatasi terjadinya nyeri haid dengan cara pemberian obat penghilang rasa nyeri dan pengalihan rasa nyeri sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

## 3. Saran untuk peneliti selanjutnya

Untuk penelitian lebih lanjut disarankan untuk menggunakan variabel-variabel seperti kelainan anatomi, kelainan bawaan, penyakit lain yang dapat mempengaruhi derajat nyeri haid. Dan penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan batasan wilayah yang lebih luas supaya bisa diambil kesimpulan secara general.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andaners. (2010). Dimenore (Nyeri Haid) <http://www.live-pdf.com/2010/02/dismenore.html> diunduh pada tanggal 10 Maret 2011.
- Anonim. (2007). *Dismenore*. <http://denipurnama.blogspot.com/2007/02/dismenore.html> diunduh pada tanggal 10 Maret 2011.
- Astika, N. 2010. *dismenore*. <http://masalahkesehatanwanita.blogspot.com/2010/02/dismenore.html> diunduh pada tanggal 17 Maret 2011.
- Harunriyanto. (2001). *Nyeri Haid Pada Remaja*. <http://www.gemari.or.id/artikel/498.shtml>
- Hidayat, A (2007) *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Cetakan II, Jakarta: Salemba Medika.
- Isnaeni. (2010) Hubungan Antara Stress Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta [digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/165240109201010581.pdf](http://digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/165240109201010581.pdf) diunduh pada tanggal 10 Maret 2011.
- Kurniawati. (2008). Pengaruh Dismenore Terhadap Aktivitas Pada Siswi SMK Batik Surakarta. <http://e-deposit.uns.ac.id/2737/1/410040002.pdf> Diunduh pada tanggal 05 Maret 2011.
- Notoatmodjo. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasmun. (2004). *Stress, Koping, dan Adaptasi*. Cetakan I. Jakarta: Sagung Seto.
- Robert and David. 2004 *Apa Yang Ingin Diketahui Remaja Dengan Seks*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sriati. (2008). *Tinjauan tentang stress*. <http://www.wakademik.unsri.ac.id/TINJAUAN%20TENTANG%20STRESS.pdf> diunduh pada tanggal 17 Maret 2011.
- Sugiyono. (2011) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jawa*. Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Sunaryo. (2004) *Psikologi Untuk Keperawatan*. Cetakan I. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, Hanifa, dkk. (2008) *Ilmu Kandungan*. Cetakan IV. Jakarta.  
Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nor fuad  
Tempat, Tanggal Lahir : jepara, 15 desember 1988  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat Rumah : Gerdu RT 06 RW 01, Pecangaan, Jepara.  
Alamat Institusi : JL. Raya Kaligawe KM 4  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeti 01 Gerdu, tahun 2001.  
2. SMP Negeri 1 Pecangaan, Jepara tahun 2004.  
3. SMA Islam Sultan Agung 2 Kainyamatan Jepara Tahun 2007.  
4. Mahasiswa sl keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang



JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Februari – Juli 2011

| No | Kegiatan   | bulan    |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
|----|--|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|
|    |  | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   | Juli |   |   |   |
|    |  | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Ujulan tema dan judul                            | X        | X |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 2  | Penyusunan proposal                              |          |   | X | X | X     | X | X | X | X     | X |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 3  | Pengumpulan proposal ke fakultas                 |          |   |   |   |       |   | X | X |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 4  | Pelaksanaan uji sidang proposal                  |          |   |   |   |       |   | X | X | X     | X |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 5  | Pengambilan data                                 |          |   |   |   |       |   | X | X | X     | X | X | X |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 6  | Penyusunan laporan hasil                         |          |   |   |   |       |   |   |   | X     | X | X | X |     |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 7  | Pengumpulan skripsi ke fakultas                  |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | X   | X | X | X |      |   |   |   |      |   |   |   |
| 8  | Pelaksanaan uji sidang hasil penelitian          |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   | X    | X | X | X |      |   |   |   |
| 9  | Revisi dan pengumpulan akhir hard cover dan (CD) |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   | X    | X | X | X |
| 10 | Pelaksanaan uji ulang sidang skripsi             |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   | X    | X | X | X |





| No. | Umur | Haid 1 | Haid 2 | Haid 3 | Haid 4 | Haid 5 | Haid 6 | Haid 7 | Haid 8 | Haid 9 | Haid 10 | Haid 11 | Haid 12 | Keterangan Haid | Kategori Haid |
|-----|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-----------------|---------------|
| 1   | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 7.0             | 2.0           |
| 2   | 16.0 | 1.5    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0     | 1.0     | 1.0     | 9.0             | 3.0           |
| 3   | 17.0 | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0     | 1.0     | 0.0     | 3.0             | 1.0           |
| 4   | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 7.0             | 2.0           |
| 5   | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 8.0             | 3.0           |
| 6   | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 9.0             | 3.0           |
| 7   | 16.0 | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 7.0             | 2.0           |
| 8   | 15.0 | 1.5    | 1.0    | 1.5    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 8.0             | 3.0           |
| 9   | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.5    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 6.0             | 2.0           |
| 10  | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 8.0             | 3.0           |
| 11  | 16.0 | 1.5    | 1.5    | 1.5    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 7.0             | 2.0           |
| 12  | 16.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 8.0             | 3.0           |
| 13  | 17.0 | 1.0    | 1.5    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 9.0             | 3.0           |
| 14  | 17.0 | 1.5    | 1.5    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 0.0     | 7.0             | 2.0           |
| 15  | 17.0 | 1.5    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 7.0             | 2.0           |
| 16  | 17.0 | 1.0    | 1.5    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 9.0             | 2.0           |
| 17  | 17.0 | 1.5    | 1.5    | 1.5    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 8.0             | 3.0           |
| 18  | 16.0 | 1.0    | 1.5    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 9.0             | 3.0           |
| 19  | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0     | 0.0     | 0.0     | 4.0             | 2.0           |
| 20  | 16.0 | 1.5    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 8.0             | 3.0           |
| 21  | 17.0 | 1.5    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 8.0             | 3.0           |
| 22  | 16.0 | 1.5    | 1.5    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 5.0             | 2.0           |
| 23  | 16.0 | 1.5    | 1.5    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 8.0             | 3.0           |
| 24  | 17.0 | 1.5    | 1.5    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 6.0             | 2.0           |
| 25  | 16.0 | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 5.0             | 2.0           |
| 26  | 16.0 | 1.0    | 1.5    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 5.0             | 2.0           |
| 27  | 16.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 5.0             | 2.0           |
| 28  | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0     | 1.0     | 1.0     | 5.0             | 2.0           |
| 29  | 16.0 | 1.0    | 0.5    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 4.0             | 2.0           |
| 30  | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 1.0     | 0.0     | 8.0             | 3.0           |
| 31  | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0     | 1.0     | 1.0     | 7.0             | 2.0           |
| 32  | 17.0 | 1.0    | 1.0    | 1.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 0.0    | 1.0    | 1.0     | 0.0     | 1.0     | 6.0             | 2.0           |



## Frequencies

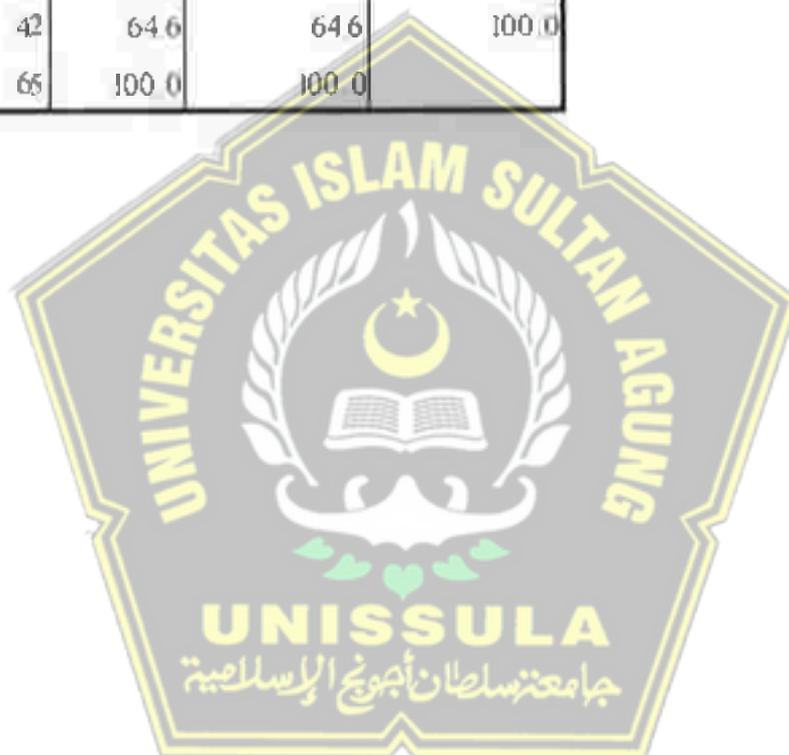
### Statistics

Umur

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 65 |
|   | Missing | 0  |

Umur

|          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 16 | 23        | 35.4    | 35.4          | 35.4               |
| 17       | 42        | 64.6    | 64.6          | 100.0              |
| Total    | 65        | 100.0   | 100.0         |                    |



Crosstabs

Case Processing Summary

|                               | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                               | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                               | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| KategoriStress * KategoriHaid | 65    | 100.0%  | 0       | .0%     | 65    | 100.0%  |

KategoriStress \* KategoriHaid Crosstabulation

|                |        |                         | KategoriHaid |        |        | Total  |
|----------------|--------|-------------------------|--------------|--------|--------|--------|
|                |        |                         | ringan       | sedang | berat  |        |
| KategoriStress | sedang | Count                   | 2            | 15     | 1      | 18     |
|                |        | Expected Count          | 1.1          | 11.9   | 5.0    | 18.0   |
|                |        | % within KategoriStress | 11.1%        | 83.3%  | 5.6%   | 100.0% |
|                |        | % within KategoriHaid   | 50.0%        | 34.9%  | 5.6%   | 27.7%  |
|                |        | % of Total              | 3.1%         | 23.1%  | 1.5%   | 27.7%  |
| berat          | berat  | Count                   | 2            | 28     | 17     | 47     |
|                |        | Expected Count          | 2.9          | 31.1   | 13.0   | 47.0   |
|                |        | % within KategoriStress | 43%          | 59.6%  | 36.2%  | 100.0% |
|                |        | % within KategoriHaid   | 50.0%        | 65.1%  | 94.4%  | 72.3%  |
|                |        | % of Total              | 3.1%         | 43.1%  | 26.2%  | 72.3%  |
| Total          | Total  | Count                   | 4            | 43     | 18     | 65     |
|                |        | Expected Count          | 4.0          | 43.0   | 18.0   | 65.0   |
|                |        | % within KategoriStress | 6.2%         | 66.2%  | 27.7%  | 100.0% |
|                |        | % within KategoriHaid   | 100.0%       | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|                |        | % of Total              | 6.2%         | 66.2%  | 27.7%  | 100.0% |

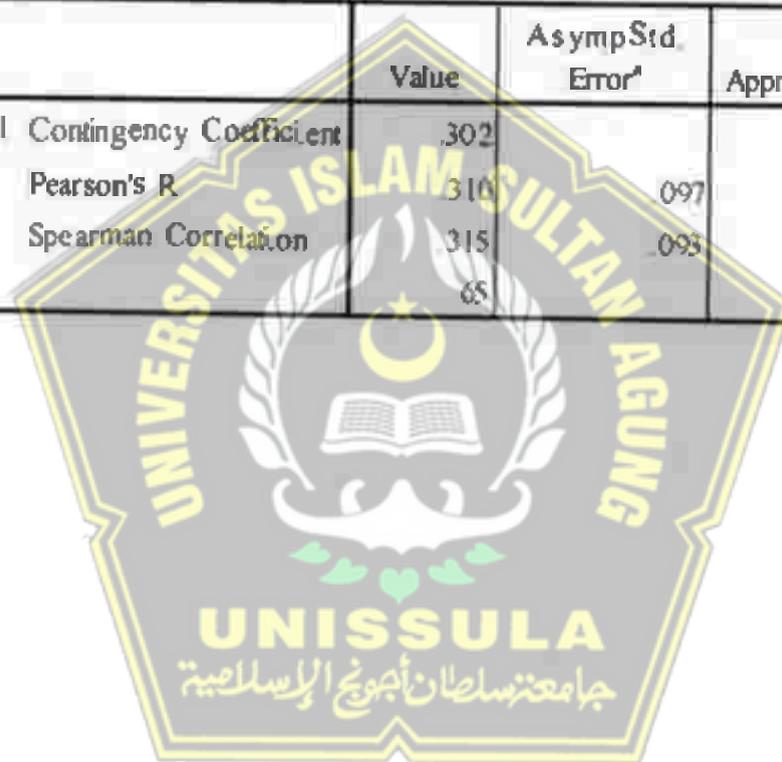
Chi-Square Tests

|                                 | Value              | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) |
|---------------------------------|--------------------|----|--------------------------|
| Pearson Chi-Square              | 6.510 <sup>a</sup> | 2  | .039                     |
| Likelihood Ratio                | 7.816              | 2  | .020                     |
| Linear-by-Linear<br>Association | 6.160              | 1  | .013                     |
| N of Valid Cases                | 65                 |    |                          |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

#### Symmetric Measures

|   | Value | Asymp Std.<br>Error <sup>a</sup> | Approx. T <sup>b</sup> | Approx. Sig. <sup>a</sup> |
|---|-------|----------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Nominal by Nominal<br>Contingency Coefficient | .302  |                                  |                        | .039                      |
| Interval by Interval<br>Pearson's R           | .310  | .097                             | 2.590                  | .012 <sup>c</sup>         |
| Ordinal by Ordinal<br>Spearman Correlation    | .315  | .093                             | 2.630                  | .011 <sup>c</sup>         |
| N of Valid Cases                              | 65    |                                  |                        |                           |



Tabulasi Data Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

| No | STRESS |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | JUMLAH | DERAJAT NYERI |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    | JML |
|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-----|
|    | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |        | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |     |
| 1  | 1      | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0  | 0  | 0  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  |    |     |
| 2  | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1      | 0             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 3  | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 4  | 1      | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1      | 0             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 5  | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 6  | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 7  | 1      | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 0      | 1             | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  |    |     |
| 8  | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 9  | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  |    |     |
| 10 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 0             | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  |    |     |
| 11 | 0      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 12 | 1      | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 13 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 14 | 0      | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 0      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 15 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 16 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 17 | 1      | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1      | 0             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  |    |     |
| 18 | 0      | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  |    |     |
| 19 | 0      | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  |    |     |
| 20 | 0      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0      | 1             | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 21 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 22 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 23 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 24 | 0      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 25 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 26 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 27 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 28 | 0      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  |    |     |
| 29 | 1      | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1      | 1             | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  |    |     |
| 30 | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1      | 1             | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  |    |     |



|         |                                     |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
|---------|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| S8      | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) | .202     | .318     | .302     | .429(**) | .302     | .429(**) | .264     | 1        | .592(**) | .302     | .213     | .264     | .632(**) |
|         | N                                   | 30       | .087     | .105     | .018     | .105     | .018     | .159     | .001     | .001     | .105     | .258     | .159     | .000     |
| S9      | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) | .195     | .283     | .024     | .385(**) | .024     | .385(**) | .218     | .592(**) | 1        | .024     | .309     | .218     | .525(**) |
|         | N                                   | 30       | .160     | .899     | .036     | .899     | .036     | .247     | .001     | .001     | .899     | .097     | .247     | .003     |
| S10     | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) | .079     | .302     | .630(**) | .130     | .630(**) | .131     | .667(**) | .382     | .024     | 1        | .236     | .667(**) | .538(**) |
|         | N                                   | 30       | .105     | .471(**) | .491     | .471(**) | .491     | .000     | .105     | .898     | .210     | .309     | .000     | .002     |
| S11     | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) | .279     | .373(**) | .009     | .555(**) | .009     | .555(**) | .354     | .213     | .309     | .236     | 1        | .354     | .698(**) |
|         | N                                   | 30       | .042     | .389(**) | .001     | .389(**) | .001     | .056     | .258     | .097     | .210     | .055     | .055     | .000     |
| S12     | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) | .315     | .452(**) | .034     | .049     | .359(**) | .049     | .792(**) | .264     | .218     | .667(**) | .354     | 1        | .692(**) |
|         | N                                   | 30       | .012     | .654(**) | .797     | .034     | .797     | .000     | .159     | .247     | .000     | .055     | .000     | .000     |
| S TOTAL | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) | .534(**) | .685(**) | .000     | .599(**) | .654(**) | .599(**) | .662(**) | .632(**) | .525(**) | .538(**) | .698(**) | .662(**) | 1        |
|         | N                                   | 30       | .000     | .000     | .000     | .000     | .000     | .000     | .000     | .003     | .002     | .000     | .000     | .000     |

\*\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Reliability

Case Processing Summary

|       |                 | N  | %     |
|-------|-----------------|----|-------|
| Cases | Valid           | 30 | 100,0 |
|       | Excluded<br>(a) | 0  | ,0    |
|       | Total           | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,849             | 12         |



## HASIL Uji VALIDITAS DERAJAT NYERI

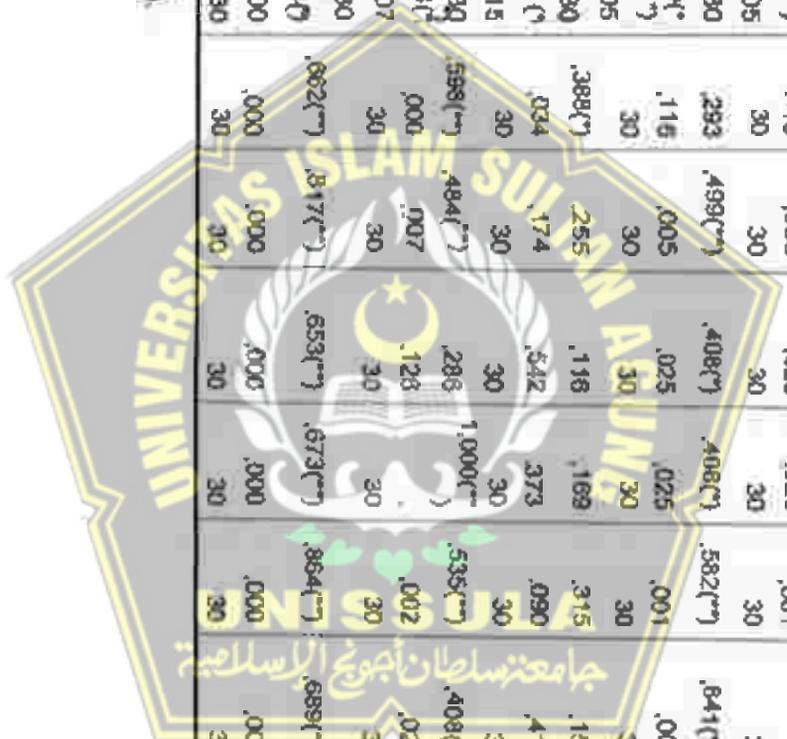
### Correlations

Correlations

|   | N1      | N2                    | N3                    | N4                    | N5                    | N6                    | N7                    | N8                    | N9                    | N10                   | N11                   | N12                    | N TOTAL               |
|---|---------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| N1<br>Pearson<br>Corr (2-tailed)<br>Sig.<br>N | 1<br>30 | .394(*)<br>.031<br>30 | .441(*)<br>.015<br>30 | .598(*)<br>.000<br>30 | .441(*)<br>.015<br>30 | .116<br>.542<br>30    | .484(*)<br>.007<br>30 | .315<br>.090<br>30    | .155<br>.414<br>30    | .155<br>.414<br>30    | .441(*)<br>.015<br>30 | .484(*)<br>.007<br>30  | .584(*)<br>.001<br>30 |
| N2<br>Pearson<br>Corr (2-tailed)<br>Sig.<br>N |         | 1<br>30               | .552(*)<br>.002<br>30 | .447(*)<br>.013<br>30 | .552(*)<br>.002<br>30 | .668(*)<br>.000<br>30 | .267<br>.153<br>30    | .500(*)<br>.005<br>30 | .364(*)<br>.048<br>30 | .218<br>.247<br>30    | .236<br>.208<br>30    | .267<br>.153<br>30     | .691(*)<br>.000<br>30 |
| N3<br>Pearson<br>Corr (2-tailed)<br>Sig.<br>N |         |                       | 1<br>30               | .388(*)<br>.034<br>30 | .388(*)<br>.034<br>30 | .590(*)<br>.001<br>30 | .153<br>.007<br>30    | .005<br>.005<br>30    | .048<br>.005<br>30    | .247<br>.090<br>30    | .208<br>.030<br>30    | .153<br>.007<br>30     | .000<br>.000<br>30    |
| N4<br>Pearson<br>Corr (2-tailed)<br>Sig.<br>N |         |                       |                       | 1<br>30               | .388(*)<br>.034<br>30 | .299<br>.109<br>30    | .598(*)<br>.000<br>30 | .906(*)<br>.013<br>30 | .283<br>.116<br>30    | .283<br>.116<br>30    | .283<br>.034<br>30    | .283<br>.000<br>30     | .662(*)<br>.000<br>30 |
| N5<br>Pearson<br>Corr (2-tailed)<br>Sig.<br>N |         |                       |                       |                       | 1<br>30               | .432(*)<br>.017<br>30 | .906(*)<br>.000<br>30 | .499(*)<br>.005<br>30 | .499(*)<br>.005<br>30 | .499(*)<br>.005<br>30 | .255<br>.174<br>30    | .484(*)<br>.007<br>30  | .817(*)<br>.000<br>30 |
| N6<br>Pearson<br>Corr (2-tailed)<br>Sig.<br>N |         |                       |                       |                       |                       | 1<br>30               | .286<br>.126<br>30    | .535(*)<br>.002<br>30 | .408(*)<br>.025<br>30 | .408(*)<br>.025<br>30 | .408(*)<br>.025<br>30 | .286<br>.126<br>30     | .853(*)<br>.000<br>30 |
| N7<br>Pearson<br>Corr (2-tailed)<br>Sig.<br>N |         |                       |                       |                       |                       |                       | 1<br>30               | .484(*)<br>.007<br>30 | .408(*)<br>.025<br>30 | .408(*)<br>.025<br>30 | 1<br>.373<br>30       | 1.000(*)<br>.000<br>30 | .673(*)<br>.000<br>30 |

|         |                     |          |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |
|---------|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| N8      | Pearson Correlation | .315     | .500(**) | .906(**) | .447(*)  | .906(**) | .535(**) | .535(**)  | 1        | .582(**) | .582(**) | .315     | .535(**) | .884(**) |
|         | Sig. (2-tailed)     | .090     | .005     | .000     | .013     | .000     | .002     | .002      |          | .001     | .001     | .090     | .002     | .000     |
| N9      | Pearson Correlation | .155     | .364(*)  | .499(*)  | .293     | .499(**) | .408(*)  | .408(*)   | .582(**) | 1        | .841(**) | .155     | .408(*)  | .689(**) |
|         | Sig. (2-tailed)     | .414     | .048     | .005     | .116     | .005     | .025     | .025      | .001     |          | .000     | .414     | .025     | .000     |
| N10     | Pearson Correlation | .155     | .218     | .499(*)  | .293     | .499(**) | .408(*)  | .408(*)   | .582(**) | .841(**) | 1        | .155     | .408(*)  | .688(**) |
|         | Sig. (2-tailed)     | .414     | .247     | .005     | .116     | .005     | .025     | .025      | .001     | .000     |          | .414     | .025     | .000     |
| N11     | Pearson Correlation | .441(*)  | .236     | .005     | .388(*)  | .255     | .116     | .169      | .001     | .000     | .155     | 1        | .169     | .487(**) |
|         | Sig. (2-tailed)     | .015     | .208     | .441(*)  | .034     | .174     | .542     | .373      | .001     | .000     | .155     | .155     | .169     | .009     |
| N12     | Pearson Correlation | .484(**) | .267     | .30      | .588(**) | .484(**) | .286     | 1.000(**) | .535(**) | .408(*)  | .408(*)  | .30      | 1        | .673(**) |
|         | Sig. (2-tailed)     | .007     | .153     | .484(**) | .000     | .007     | .128     |           | .002     | .025     | .025     | .373     |          | .000     |
| N TOTAL | Pearson Correlation | .584(**) | .691(**) | .864(**) | .602(**) | .817(**) | .653(**) | .673(**)  | .864(**) | .689(**) | .868(**) | .467(**) | .673(**) | 1        |
|         | Sig. (2-tailed)     | .001     | .000     | .000     | .000     | .000     | .000     | .000      | .000     | .000     | .000     | .009     | .000     |          |

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## Reliability

Case Processing Summary

|       |                 | N  | %     |
|-------|-----------------|----|-------|
| Cases | Valid           | 30 | 100,0 |
|       | Excluded<br>(a) | 0  | ,0    |
|       | Total           | 30 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,894             | 12         |



#### Lampiran.4

### SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Peneliti

Di SIMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nor Fuad

Alamat : Gerdu, RT 06 RW 01 Pecangaan Jepara

Saya mahasiswa program studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan antara Stress dengan Derajat Nyeri Haid Pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara"**.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya sangat mengharapkan ketersediaan waktu Saudara untuk mengisi kuesioner berikut dengan penuh kejujuran dan dimohon untuk tidak bertanya pada siapapun sesuai pendapat anda. Kejujuran dan kesediaan saudara untuk mengisi kuesioner ini sangatlah berharga bagi saya dan kerahasiaan saudara sebagai responden akan senantiasa saya jaga.

Atas kesediaan dan kerja sama saudara saya sampaikan terima kasih.

Peneliti,

Nor Fuad

Daftar kuesioner penelitian

Hubungan Antara Stress Dengan Derajat Nyeri Haid

Pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara

A. Karakter Responden

No. Responden

Nama (Inisial)

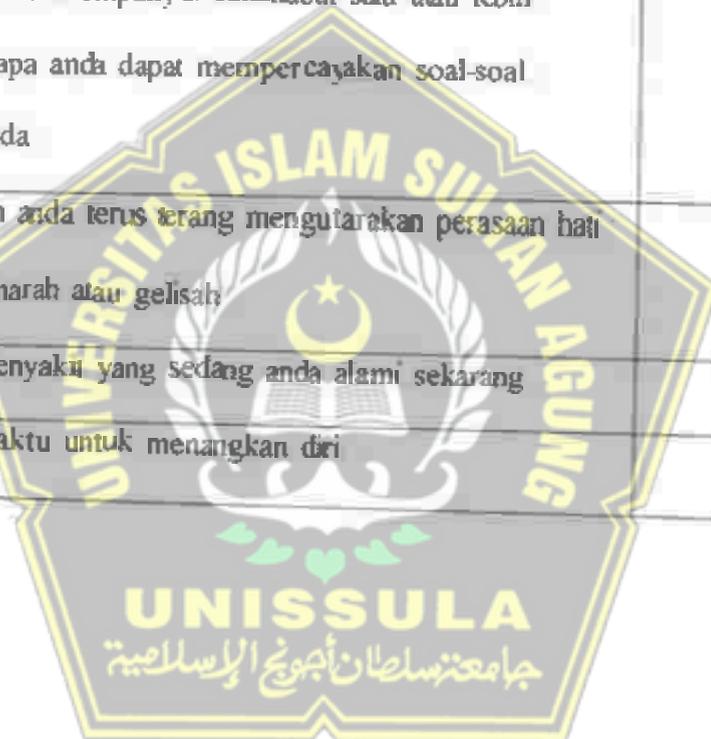
Umur

B. Kuesioner tentang stress

Isilah dengan jawaban sesuai dengan kondisi sebenarnya. Beri tanda (v) pada kolom jawaban yang disediakan disebelah kanan pertanyaan ini, jika menjawab Ya atau Tidak

| No. | pertanyaan   | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1.  | Taukah anda tentang pengertian stress                                  |    |       |
| 2.  | Apakah anda pernah mengalami masalah dengan teman sekolah              |    |       |
| 3.  | Adakah kegiatan-kegiatan sekolah yang tidak anda senangi               |    |       |
| 4.  | Apakah anda mempunyai masalah dengan pelajaran yang anda tidak senangi |    |       |
| 5.  | Adakah teman sekolah yang anda benci                                   |    |       |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 6.  | Adakah peraturan sekolah yang memberatkan anda  |  |  |
| 7.  | Pernahkan anda mendapat tuntutan dari orang tua yang anda rasa tidak bisa menjalankannya  |  |  |
| 8.  | Apakah anda seorang yang suka emosi, jenuh, mudah menangis, frustrasi, merasa rendah diri, suka cemas, benci, khawatir berlebihan, cemburu, sedih, serta rasa kasihan terhadap diri sendiri |  |  |
| 9.  | Apakah anda mempunyai sahabat satu atau lebih kepada siapa anda dapat mempercayakan soal-soal pribadi anda  |  |  |
| 10. | Pernahkan anda terus terang mengutarakan perasaan hati diwaktu marah atau gelisah   |  |  |
| 11. | Adakah penyakit yang sedang anda alami sekarang   |  |  |
| 12. | Adakah waktu untuk menangkan diri   |  |  |



C. Kuesioner tentang derajat nyeri

| No. | Pertanyaan  | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1.  | Pernahkah anda mengalami nyeri pada saat menstruasi   |    |       |
| 2.  | Apakah nyeri pada saat menstruasi mengganggu anda saat pelajaran  |    |       |
| 3.  | Apakah nyeri pada saat menstruasi mengganggu aktivitas anda sehari-hari misalnya bersih-bersih rumah, nyuci, masak dan sebagainya |    |       |
| 4.  | Pernahkah anda tidak masuk sekolah saat nyeri menstruasi itu datang   |    |       |
| 5.  | Pernahkah anda pingsan saat mengalami nyeri menstruasi  |    |       |
| 6.  | Pernahkah anda mengalami pingsan saat nyeri menstruasi muncul   |    |       |
| 7.  | Pernahkah kedokter untuk memeriksakan nyeri pada saat anda menstruasi   |    |       |
| 8.  | Pernahkah anda minum obat anti nyeri seperti ponstan, panadol, antalgin, paracetamol dan sebagainya untuk mengatasi rasa nyeri    |    |       |
| 9.  | Pernahkah anda mengkonsumsi jamu seperti kunir asem, kiranti dan sebagainya untuk menghilangkan rasa nyeri                        |    |       |
| 10. | Apakah setelah meminum obat anti nyeri anda dapat melakukan aktivitas kembali tanpa rasa nyeri                                    |    |       |
| 11. | Apakah nyeri muncul pada saat hari pertama saja   |    |       |
| 12. | Apakah nyeri itu timbul selama mengalami siklus menstruasi  |    |       |



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw266 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 151/MH/FIK-SA/V/2011  
Lamp : - Lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Sekolah  
SMA Islam Sultan Agung 2  
Jepara  
Di  
Jepara

Assalamu 'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa semester VIII SI Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan penelitian ataupun pengambilan data. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Nor Fuad  
Nim : 092070078  
Tujuan : Pengambilan Data  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Stress Dengan Derajat Nyeri Haid Pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

Untuk itu kami mohon pihak terkait memberikan ijin melakukan penelitian kepada mahasiswa tersebut.

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Wal Hidayah,  
Wassalamu'alaikum Wr Wb

20 Jumadil Akhir 1432 H  
Semarang, .....  
24 Mei 2011 M





**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 152/MIV/IK-SA/V/2011  
Lamp : - Lembar  
Perihal : Permohonan Uji Validitas & Reliabilitas

Kepada Yth,  
Kepala Sekolah  
SMA Islam Sultan Agung 2  
Jepara  
Di  
Jepara

**Assalamu'alaikum Wr Wb**

Berkenaan dengan Penyusunan Skripsi mahasiswa SI Kperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa di bawah ini untuk melakukan validitas dalam Penelitian. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut:

Nama : Nor Fuad  
Nim : 092070078  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Stress Dengan Derajat Nyeri Haid Pada Siswi SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara.

Untuk itu kami mohon pihak terkait untuk memberikan ijin Validitas kepada mahasiswa tersebut.

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,  
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

20 Jumadil Akhir 1432 H  
Semarang,-----  
24 Mei 2011 M

Universitas Islam Sultan Agung  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Prodi SI Keperawatan  
UNISSULA  
SEMARANG  
Muh. Abdurro'uf, SKep, Ns  
Kaprodi/SI Keperawatan



**YAYASAN BADAN WAKAF " SULTAN AGUNG "**  
**SMA ISLAM SULTAN AGUNG 2 KALINYAMATAN**  
**TERAKREDITASI "A"**

Alamat : Kriyan Kalinyamatan Jepara Telp./Fax. (0291) 755345  
 E-mail : sma.sultanagung\_jepara@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN**  
 Nomor : 421.6/227/SMA. ISSA. 2/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara, menerangkan bahwa :

Nama : NOR FUAD  
 NIM : 092070078  
 Fak/Program Studi : Ilmu Keperawatan/SI Keperawatan  
 Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

Benar-benar telah melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara pada hari Selasa, 24 Mei 2011 dengan judul " HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN DERAJAT NYERI HAID PADA SISWI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 2 KALINYAMATAN JEPARA.

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk digunakan lebih lanjut dan guna seperlunya.

جامعته سلطان أجونغ الإسلامية



Jepara, 14 Juni 2011  
 Kepala Sekolah

*[Signature]*

**Drs. H. NOOR KHOLIQ**



**YAYASAN BADAN WAKAF "SULTAN AGUNG"  
SMA ISLAM SULTAN AGUNG 2 KALINYAMATAN  
TERAKREDITASI "A"**

Alamat : Kriyan Kalinyamatan Jepara Telp./Fax. (0291) 755345  
E-mail : sma.sultanagung\_jepara@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 4216/226/ SMA. ISSA.2/2011

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara, menerangkan bahwa :

Nama : NOR FUAD  
Fak/Program Studi : Ilmu Keperawatan/S1 Keperawatan  
NIM : 092070078

Benar-benar telah melakukan penelitian di SMA Islam Sultan Agung 2 Kalinyamatan Jepara pada hari Jumat, 10 Juni 2011 dengan judul " HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN DERAJAT NYERI HAIK PADA SISWI SMA ISLAM SULTAN AGUNG 2 KALINYAMATAN JEPARA.

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk digunakan lebih lanjut dan guna sepenuhnya.



14 Juni 2011  
Kepala Sekolah

DES. H. N O O H I D I O