



**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN *EKSTROVERT* DAN  
*INTROVERT* DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
REMAJA YANG MENGALAMI *DISMENOREA*  
DI SMPN 11 JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Jamilatus Sholihah  
NIM 122310101007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN *EKSTROVERT* DAN  
*INTROVERT* DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
REMAJA YANG MENGALAMI *DISMENOREA*  
DI SMPN 11 JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Jamilatus Sholihah**  
**NIM 122310101007**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Singo Utomo, Ibunda Anik Sugimawati, dan Kakakku Siska Dewi Utami yang selalu memberikan doa, didikan dan semangat selama ini;
2. Guru-guruku di TK Darma Wanita Sukorejo Lumajang, SDN Sukorejo 03 Lumajang, SMPN 01 Kunir Lumajang, SMAN Tempeh Lumajang, dan seluruh civitas akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Teman-teman saya Putri, Intan, Hida, Cholil, Putri Indah, Alifia, Ary, Windi, Zumik dan teman baik di PSIK maupun di luar PSIK yang selalu memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Sahabat-sahabatku angkatan 2012 yang tergabung dalam “Florence Nightingale 2012” yang selalu memberikan dukungan dan kenangan yang terindah selama kita berjuang bersama di kampus ini.

## MOTO

Bagian terbesar dari apa yang kita sebut kepribadian ditentukan oleh bagaimana kita telah bertahan terhadap kecemasan dan kesedihan \*)

*Anxiety is caused by lack of control, organization, preparation, and action*

\*\*)

---

\*) Alain de Botton. 2005. *Status Anxiety*. New York: Vintage Books.

\*\*) David Allen. 2002. *Getting Things Done: The Art of Stress-Free Productivity*. United States: Penguin Books

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Jamilatus Sholihah

NIM : 122310101007

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2016

Yang menyatakan,

Jamilatus Sholihah  
NIM 122310101007

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TIPE KEPERIBADIAN *EKSTROVERT* DAN  
*INTROVERT* DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
REMAJA YANG MENGALAMI *DISMENOREA*  
DI SMPN 11 JEMBER**

oleh

**Jamilatus Sholihah  
NIM 122310101007**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep.J.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Senin  
tanggal : 20 Juni 2016  
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Emi Wuri W., M.Kep, Sp.Kep.J  
NIP. 19850511 200812 2 005

Ns. Peni Perdani J., M.Kep  
NIP. 19870719 201504 2 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Erti I. D., M.Kep, Sp.Kep.J  
NIP. 19811028200604 2 002

Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep  
NIP. 19810811 201012 2 002

Mengesahkan  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes  
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMPN 11 Jember (*The Correlation Between The Ekstrovert and Introvert Personality Type and The Anxiety Levels of Adolescents Who Experiencing Dysmenorrhea at SMPN 11 Jember*)

**Jamilatus Sholihah**

*School of Nursing, University of Jember*

### **ABSTRACT**

*Dysmenorrhea is a common gynecological condition with painful cramps when having menstruation. The aim of this research was to know the correlation between personality type of ekstrovert and introvert and the anxiety level of adolescents experiencing dysmenorrhea at SMPN 11 Jember. The design of this research was cross sectional approach. The sampling technique was purposive sampling technic. The instrument used was questionnaire. Extrovert had the biggest percentage of normal anxiety level (55,8%) and moderate anxiety level (21,2%). Chi square test results showed that there was not a correlation between personality type of extrovert and introvert with the anxiety level of adolescents experiencing dysmenorrhea in SMPN 11 Jember ( $p$  value = 0,072; CI:95%). It means that the type of personality does not influence the anxiety level. The normal anxiety level is the highest. Pain uterine contractions can improve activity sympathetic system, blood pressure, a heartbeat, respiratory, and integument. The physiological has caused concern, tense, fear, and stress. Adolescents shall prepare themselves both physically and psychologically on the eve of dysmenorrhea. Health employee, especially nurse contributes to give information about the causes and treatment of dysmenorrhea, also to control the anxiety.*

*Key words: Dysmenorrhea, Ekstrovert and introvert personality, Anxiety, Adolescents*

## RINGKASAN

**Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember:** Jamilatus Sholihah, 122310101007; 2016; xix + 96 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Pertumbuhan berlangsung cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan 278 siswi (89%) diantaranya mengalami *dismenorea* saat menstruasi dimana penanganan dilakukan oleh 40 siswi (13%) seperti minum jamu atau obat anti nyeri karena mengganggu aktivitas di kelas. Hasil wawancara pada 15 siswi yang mengalami *dismenorea* mengatakan takut karena dianggap penyakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan adalah tipe kepribadian remaja.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea* di SMPN 11 Jember. Manfaat dari penelitian ini adalah bagi peneliti yakni mampu berpikir kritis dan ilmiah serta meningkatkan pengetahuan mengenai tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert*, bagi institusi pendidikan keperawatan yakni menjadi sumber rujukan terbaru dan bahan ajar psikologi remaja, bagi pelayanan kesehatan menjadi strategi pemecahan masalah melalui peningkatan peran UKS dan bagi masyarakat yakni menjadi informasi untuk para orang tua dan pihak sekolah dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi.

Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penyusunan proposal hingga publikasi dilakukan mulai Februari sampai Juli 2016. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 278 siswi dan jumlah sampel sebanyak 165 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas adalah nilai  $r$  untuk keusioner tipe kepribadian sebesar 0,947, dan kuesioner tingkat kecemasan sebesar 0,911.

Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea* di SMPN 11 Jember ( $p$  value = 0,072; CI = 95%). Remaja memiliki tingkat kecemasan normal atau ringan sebesar 68,5%. Umumnya remaja memiliki tipe kepribadian ekstrovert (77%). Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi tipe kepribadian *ekstrovert* dengan tingkat kecemasan normal sebesar 55,8%. Persentase tertinggi tipe kepribadian *ekstrovert* dengan tingkat kecemasan sedang sebesar 21,2%. Persentase tipe kepribadian *introvert* dengan tingkat kecemasan normal sebesar 12,7% dan tingkat kecemasan sedang sebesar 10,3%.

*Dismenorea* merupakan nyeri kram karena kontraksi uterus saat menstruasi. Nyeri kontraksi uterus dapat meningkatkan aktifitas sistem simpatis, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, dan integumen. Peningkatan fisiologis ini menyebabkan kekhawatiran, tegang, takut, dan stres. Perawat sebagai salah satu dari tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan keluarga dalam kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*. Edukasi tentang proses menstruasi merupakan aspek penting pada remaja untuk meningkatkan coping adaptif terhadap kecemasan.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul ”Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember” dengan baik. Peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, mengarahkan, memberikan motivasi, serta saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Iis Rahmawati, M.Kes dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah membimbing, memberikan arahan dan motivasi selama proses pembelajaran serta saran demi kesempurnaan skripsi ini
4. Kepala Sekolah SMPN 11 Jember dan SMPN 9 Jember, serta responden penelitian yang bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
5. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Penulis menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik. Penulis

berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jember, Juni 2016

Penulis



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>9</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.1 Tujuan Khusus .....	9
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>10</b>
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	10
1.4.2 Bagi Institusi Layanan Kesehatan dan Keperawatan .....	10
1.4.3 Bagi Peneliti .....	10
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	11
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>11</b>

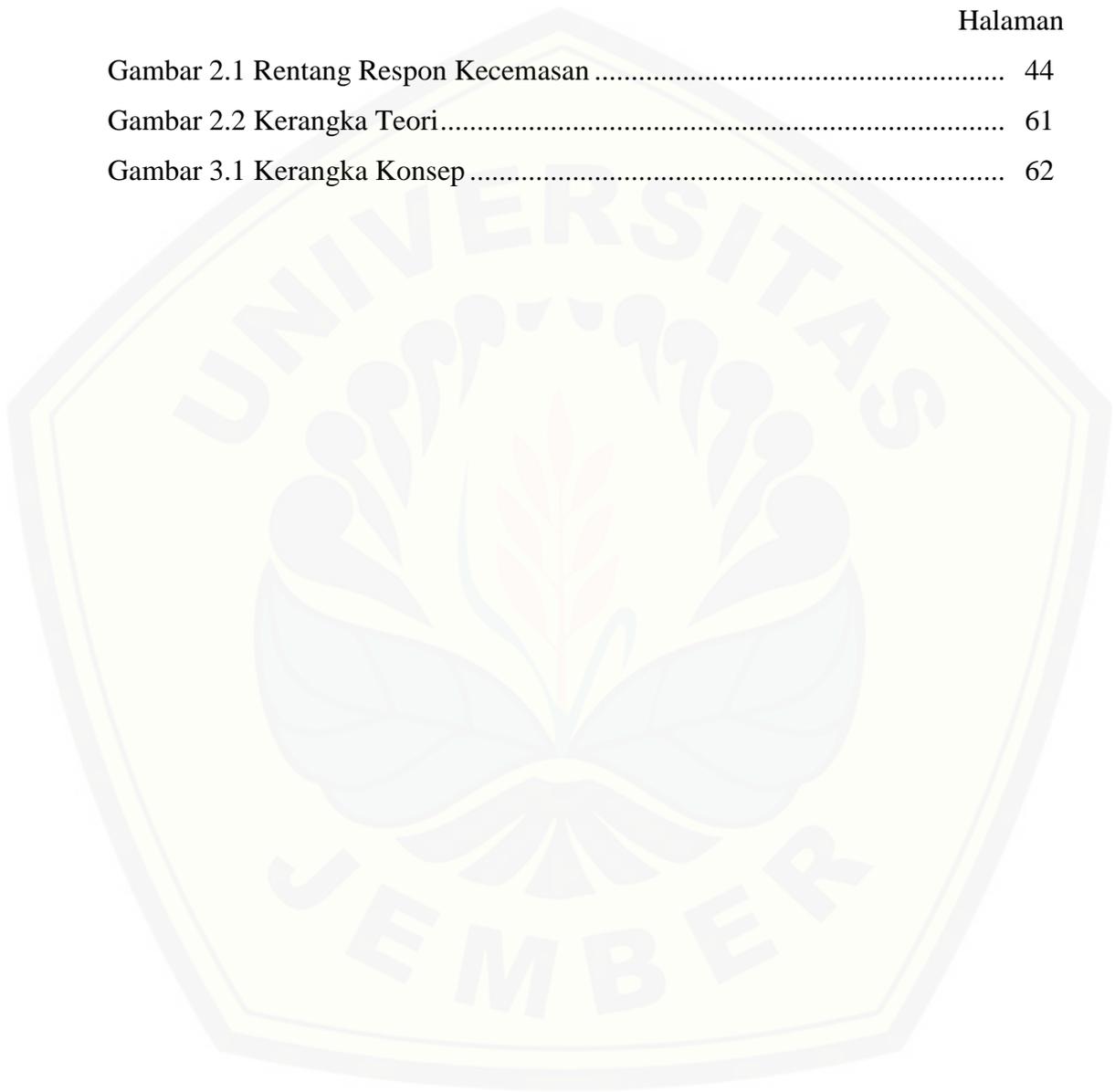
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep Remaja .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Definisi Remaja .....	12
2.1.2 Pertumbuhan Remaja .....	12
2.1.3 Perkembangan Remaja .....	13
<b>2.2 Konsep Menstruasi .....</b>	<b>17</b>
2.2.1 Definisi.....	17
2.2.2 Siklus Menstruasi .....	17
2.2.3 Mekanisme Menstruasi .....	19
2.2.4 Gangguan Menstruasi .....	21
<b>2.3 Konsep <i>Dismenorea</i> .....</b>	<b>24</b>
2.3.1 Definisi <i>Dismenorea</i> .....	24
2.3.2 Klasifikasi <i>Dismenorea</i> .....	24
2.3.3 Patofisiologi <i>Dismenorea</i> .....	26
2.3.4 Faktor risiko <i>Dismenorea</i> .....	28
2.3.5 Derajat <i>Dismenorea</i> .....	30
2.3.6 Dampak <i>Dismenorea</i> .....	31
2.3.7 Penatalaksanaan <i>Dismenorea</i> .....	32
<b>2.4 Konsep Kecemasan .....</b>	<b>33</b>
2.4.1 Definisi Kecemasan .....	33
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan .....	33
2.4.3 Penilaian Terhadap Stressor.....	37
2.4.4 Rentang Respon Kecemasan.....	44
2.4.5 Tingkat Kecemasan.....	45
2.4.6 Tindakan untuk Mengatasi Kecemasan .....	46
2.4.7 Alat Ukur Kecemasan .....	46
<b>2.5 Konsep Kepribadian .....</b>	<b>49</b>
2.5.1 Definisi Kepribadian.....	49
2.5.2 Pola Kepribadian.....	49
2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi .....	51
2.5.4 Tipe Kepribadian .....	54

2.5.5 Pengukuran Tipe Kepribadian .....	58
<b>2.6 Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tingkat Kecemasan .....</b>	<b>59</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>61</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>62</b>
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>64</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>64</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	64
4.2.2 Sampel Penelitian .....	65
4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian .....	65
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>66</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>66</b>
<b>4.5 Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>67</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>68</b>
4.6.1 Sumber Data .....	68
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	69
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	70
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	72
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>74</b>
4.7.1 <i>Editting</i> .....	74
4.7.2 <i>Coding</i> .....	74
4.7.3 <i>Processing/entry</i> .....	75
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	76
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>76</b>
<b>4.9 Etika penelitian .....</b>	<b>76</b>
4.9.1 <i>Informed Consent</i> .....	76
4.9.2 Tanpa Nama dan Kerahasiaan .....	77
4.9.3 Keadilan .....	77
4.9.4 Asas Kemanfaatan .....	78
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>79</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>79</b>

5.1.1	Karakteristik Responden.....	79
5.1.2	Gambaran Tipe Kepribadian di SMPN 11 Jember .....	81
5.1.3	Gambaran Tingkat Kecemasan di SMPN 11 Jember .....	81
5.1.4	Analisis Hubungan Tipe Kepribadian dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang mengalami <i>dismenorea</i> di SMPN 11 Jember .....	82
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>84</b>
5.2.1	Karakteristik Responden Remaja di SMPN 11 Jember .....	84
5.2.2	Tipe Kepribadian Remaja di SMPN 11 Jember.....	87
5.2.3	Tingkat kecemasan remaja yang mengalami <i>dismenorea</i> .....	88
5.2.4	Analisis hubungan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami <i>dismenorea</i> .....	90
<b>5.3</b>	<b>Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>92</b>
<b>5.4</b>	<b>Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>92</b>
<b>BAB 6.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>94</b>
<b>6.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>94</b>
<b>6.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>95</b>
6.2.1	Bagi Penelitian .....	95
6.2.2	Bagi Orang Tua.....	95
6.2.3	Bagi Remaja.....	95
6.2.4	Bagi Institusi Pendidikan .....	96
6.2.5	Bagi Keperawatan.....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>97</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan .....	44
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	61
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	62



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Kecenderungan Tipe Kepribadian <i>Ekstrovert</i> dan <i>Introvert</i> .....	55
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	67
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Tipe Kepribadian dan Tingkat Kecemasan belum valid	71
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Tipe Kepribadian dan Tingkat Kecemasan telah valid...	72
Tabel 5.1 Gambaran Karakteristik Remaja di SMPN 11 Jember Berdasarkan Usia.....	80
Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Remaja di SMPN 11 Jember Berdasarkan Suku dan Jumlah Saudara .....	80
Tabel 5.3 Gambaran Tipe Kepribadian Responden .....	81
Tabel 5.4 Gambaran Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMPN 11 Jember .....	82
Tabel 5.5 Gambaran Karakteristik Tipe Kepribadian dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang mengalami <i>dismenorea</i> di SMPN 11 Jember .....	83

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	106
Lampiran B Kuesioner <i>dismenorea</i> , Tipe Kepribadian, dan Tingkat Kecemasan .....	108
Lampiran C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tipe Kepribadian dan Kuesioner Tingkat Kecemasan .....	117
Lampiran D. Hasil Analisis Data .....	120
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian .....	131
Lampiran F. Lembar Surat Ijin.....	132
Lampiran G. Lembar Konsultasi DPU dan DPA.....	141

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan hal yang berurutan, proses yang dapat diprediksi mulai dari masa pembentukan dan berlanjut sampai kematian. Seluruh manusia mengalami perubahan melalui fase pertumbuhan dan perkembangan yang akan dilalui secara bertahap, salah satunya adalah masa remaja (Potter & Perry, 2005: 535). Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja mencakup individu dengan usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. BKKBN menetapkan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2015:1).

Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan kelompok usia 10-14 tahun berjumlah 602 juta dan 606,1 juta kelompok usia 15-19 tahun di dunia tahun 2010 (UNICEF, 2012:6). Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa, dan 63,4 juta diantaranya adalah remaja yang terdiri dari perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%) (BKKBN, 2011:2).

Remaja mengalami perubahan dalam tiga aspek yaitu perkembangan psikososial, perkembangan kognitif dan perubahan fisik (Soetjiningsih,

2004:134). Menurut Erikson perkembangan psikososial remaja adalah berusaha untuk menemukan jati diri sehingga menyebabkan remaja mempunyai peran baru dalam kehidupan sosialnya, berusaha berjuang dan mengisi masa remajanya dengan hal-hal yang positif. Perkembangan kognitif merupakan kemampuan berpikir dan mengamati suatu hal, suatu perilaku yang dapat mengakibatkan remaja memperoleh pengertian mengenai suatu hal yang nantinya remaja dapat memiliki tujuan, mengukur kemampuan diri, menganalisis pemecahan masalah berdasarkan strategi yang sudah direncanakan. Perubahan fisik pada remaja merupakan tanda-tanda pubertas yang terjadi karena perubahan hormonal (Soetjiningsih, 2004:134). Perubahan fisik pada remaja berbeda antara perempuan dan laki-laki. Perbedaan fisik antara remaja laki-laki dan perempuan dibedakan berdasarkan karakteristik sekunder dan karakteristik primer (menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki) (Wong, 2009:559). Awal menstruasi pada remaja perempuan disebut *menarche*.

*Menarche* merupakan fase awal menstruasi yang ditandai dengan keluarnya darah dari uterus. Menstruasi adalah suatu keadaan fisiologis dan bersifat normal, yakni peristiwa pengeluaran darah, lendir dan sisa-sisa sel secara berkala yang berasal dari mukosa uterus dan terjadi relatif teratur mulai dari *menarche* sampai *menopause*, kecuali pada masa hamil dan laktasi (Ganong, 2008:766), serta *amenorea* primer (Price & Wilson, 2006:1284). Gangguan menstruasi yang sering dialami perempuan salah satunya yaitu *dismenorea* atau nyeri menstruasi.

*Dismenorea* terjadi pada perempuan yang memiliki tekanan intrauteri lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak daripada

perempuan yang tidak mengalami *dismenorea* (Reeder, Martin, & Griffin, 2013:912). Jenis prostaglandin, khususnya PGF-2 $\alpha$  dan PGE-2 menyebabkan kontraksi uterus sehingga endometrium meluruh dan keluar bersama ovum yang tidak dibuahi, dan akibat terjadinya peningkatan sensitivitas otot endometrium menyebabkan iskemia dan nyeri (Hudson, 2007:125). Peningkatan kecemasan akan menyebabkan peningkatan sensitivitas nyeri (Kristiyawati, 2005:84). Nyeri tersebut dapat disertai mual, muntah, diare, berkeringat dingin, dan pusing (Price & Wilson, 2006:1288). *Dismenorea* dilaporkan sebagai keluhan ginekologis paling umum dan paling sering menyebabkan ketidakhadiran seseorang remaja ataupun dewasa dari sekolah ataupun aktivitas lainnya (French, 2005:285). *Dismenorea* juga menimbulkan dampak psikologis seperti kecemasan (Aziato, Dede & Clegg-Lamprey, 2014:4). Jadi *dismenorea* adalah gejala berupa nyeri dapat atau tanpa disertai gejala lain seperti mual dan muntah dalam proses menstruasi yang mengakibatkan kecemasan dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Angka kejadian *dismenorea* di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami *dismenorea*. Di Kanada, Amerika Serikat sebesar 60% remaja mengalami *dismenorea* pada tahun 2004 (Burnett, 2005:766). Prevalensi sebesar 78.3% pada remaja perempuan di Korea tahun 2007 (Kim *et al*, 2008:1322). Di Filipina prevalensi *dismenorea* pada remaja perempuan sebesar 56,3% pada tahun 2002 (Anorico & Naito, 2003:83). Di Indonesia, angka kejadian *dismenorea* sebesar 54,89% pada tahun 2007 (IYARHS, 2008:19).

*Dismenorea* terdiri dari *dimenorea* primer dan sekunder. *Dismenorea* primer merupakan nyeri menstruasi yang tanpa patologi pelvis (Sloane, 2002:98). *Dismenorea* sekunder merupakan nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologi di organ genitalia (Prawirohardjo, 2011:182). *Dismenorea* merupakan nyeri menstruasi yang dirasakan sejak *menarche* (Sloane, 2002:98). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, 37,5% perempuan mengawali usia reproduksi (*menarche*) pada umur 13-14 tahun, dijumpai 0,1% perempuan dengan umur *menarche* 6-8 tahun, dan dijumpai juga sebanyak 19,8% perempuan baru mendapat menstruasi pertama pada usia 15-16 tahun, dan 4,5% pada usia 17 tahun keatas (Kemenkes, 2011:178). Persentase terbesar yaitu pada usia 13-14 tahun yang merupakan remaja tingkat sekolah menengah pertama (SMP). *Dismenorea* dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan (Mahvash, 2012:1246).

Menurut Aziato, Dedey dan Clegg-Lampsey (2014:4) *dismenorea* menyebabkan dampak fisik berupa gangguan aktivitas dan pekerjaan serta dampak psikologis berupa kecemasan dan depresi. Dampak *dismenorea* dikaitkan dengan sejumlah masalah seperti kelemahan, keringat berlebihan, dan hilangnya nafsu makan. *Dismenorea* menyebabkan tidak bisa melakukan kegiatan normal selama *dismenorea*, menjadi mudah marah dan tidak mampu berhubungan baik dengan teman-teman dan keluarga. *Dismenorea* juga menyebabkan perubahan dalam pola tidur, dan tidak mampu untuk pergi ke kelas atau bekerja selama *dismenorea* (Aziato, Dedey & Clegg-Lampsey, 2014:4).

Hasil penelitian Burnett di Kanada (2005: 765) menunjukkan 51% perempuan yang mengalami *dismenorea* membatasi aktivitas, serta 17% absen sekolah dan kerja. Osuya (2005: 77) di Jepang mendapati angka kejadian *dismenorea* 46% dan 27,3% didapati absen dari sekolah dan pekerjaannya pada hari pertama menstruasi. Dalam penelitian Thangchai (2004: 569) di Thailand 84,2% mengalami *dismenorea* dengan gejala paling banyak seperti kram perut, nyeri punggung, dan perubahan *mood*. Di Indonesia gangguan *dismenorea* pada 60–70% wanita dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitasnya menjadi terbatas (Glasier, 2005: 90). Di Surabaya didapatkan sebesar 1,07-1,31% dari jumlah kunjungan ke bagian kebidanan adalah penderita *dismenorea* (Riyanto, 2002: 10).

Studi pendahuluan peneliti pada bulan Maret 2016 dilakukan untuk mendapatkan data primer dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara di SMPN 11 Jember. Hasil studi pendahuluan didapatkan jumlah siswi SMPN 11 Jember berjumlah 345 siswi dimana 312 (90%) siswi sudah mengalami menstruasi. Berdasarkan jumlah siswi yang menstruasi, 278 (89%) siswi diantaranya mengalami *dismenorea* saat menstruasi dimana penanganan dilakukan oleh 40 (13%) siswi seperti minum jamu atau obat anti nyeri karena mengganggu aktivitas di kelas. Sedangkan hasil wawancara untuk mengetahui dampak *dismenorea* kepada 15 siswi. Siswi menyatakan khawatir terhadap nyeri yang timbul setiap menstruasi. Siswi merasa takut karena dianggap penyakit. Respon yang muncul akibat takut seperti deg-degan dan tangan berkeringat.

*Dismenorea* bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya. Intensitas nyeri berbeda dipengaruhi oleh deskripsi individu tentang nyeri, persepsi dan pengalaman nyeri (Kelly, 2007). Persepsi seseorang terhadap nyeri yang dianggap seberat nyeri yang bersumber dari stimulus fisik disebut nyeri psikogenik (Fazal, 2015: 3). Persepsi ini dapat meningkatkan derajat nyeri pada klien. Intensitas nyeri berbeda pada setiap tipe kepribadian (Schmeck & Lockhart, 2003:54).

Jung (1949, dalam Suryabrata 2002:96) membagi tipologi kepribadian menjadi dua tipe yaitu *ekstrovert* dan *introvert*. Teori Jung menekankan seluruh kepribadian (tipe) dari individu, bukan karakteristik yang terpisah (sifat). Menurut teori Jung, tipe terdiri dari berbagai sifat yang berinteraksi untuk membentuk kepribadian. Selanjutnya, banyak perbedaan dalam kepribadian dan perilaku yang dijelaskan sebagai perbedaan dalam cara individu mempersepsikan dunia dan bentuk penilaian tentang itu. Oleh karena itu, teori Jung memfokuskan perbedaan pada fungsi jiwa (Atay, 2012:75).

*Ekstrovert* diperkirakan menunjukkan sensitivitas nyeri lebih rendah dan toleransi nyeri lebih tinggi daripada *introvert*. Toleransi nyeri adalah tingkat stimulus terendah yang menyebabkan seseorang menarik diri dari atau menghindari dari stimulus. Terkait dengan penggunaan strategi koping, *ekstrovert* menggunakan koping aktif yang dapat menyebabkan adaptasi yang lebih baik untuk situasi stres dan sakit (Lee, 2008:26). Nyeri dirasakan lebih berat jika terdapat juga kecemasan (Kristyawati, 2005:80).

Penelitian yang dilakukan oleh Ana Kurniawati (2012:6) menyatakan ada perbedaan tingkat kecemasan remaja dengan ciri kepribadian *introvert* dan *ekstrovert* di kelas X SMA Negeri 4 Surakarta, menyatakan nilai rata-rata kecemasan pada remaja dengan ciri kepribadian *introvert* adalah 23,675, sedangkan nilai rata-rata kecemasan pada remaja dengan ciri kepribadian *ekstrovert* adalah 24,475. Berdasarkan skala *T-MAS* yaitu pengukuran tingkat kecemasan dengan skor 16-38 termasuk dalam kategori tinggi. Hasil tersebut menunjukkan kedua kepribadian mengalami kecemasan tinggi dengan skor kepribadian *introvert* lebih tinggi dari *ekstrovert*.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2007:144). Penilaian individu terhadap kecemasan menimbulkan respon kognitif, perilaku, fisiologis, dan afektif (Stuart, 2013:221). Menurut Stuart (2007:146), kecemasan dipengaruhi oleh psikologis yaitu kepribadian.

Setiap kepribadian akan menunjukkan cara seseorang itu akan bersikap terhadap semua stimulus yang diterimanya (Alwisol, 2012:153). Menurut Stuart (2007:147) ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Setiap kepribadian memiliki cara yang berbeda dengan yang mereka gunakan untuk mengatasi situasi di sekitar mereka, dan setiap strategi koping yang digunakan biasanya didasarkan pada kebutuhan kepribadian tersebut.

*Ekstrovert* berkorelasi positif dengan menggunakan gaya koping adaptif (Baoyong, 2000:8). Gaya koping adaptif adalah metode penanggulangan yang

fleksibel dan sesuai dengan kebutuhan situasi atau masalah. *Introvert*, sebaliknya, berkorelasi dengan perilaku koping maladaptif (Baoyong, 2000:8). Strategi koping yang tidak kondusif bagi penyelesaian masalah atau situasi.

Hasil penelitian Haryani (2012:51) menyatakan 65 siswi yang sudah mengalami menstruasi (89%) memiliki koping positif dalam menghadapi *dismenorea* di SMP Kota Medan. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa kebanyakan koping dari responden adalah koping yang positif seperti menyelesaikan masalah saat mengalami terencana, tidak marah-marah, mencari dukungan sosial, berusaha menyelesaikan, dapat menyesuaikan diri, dan mempunyai pemikiran positif terhadap *dismenorea*. Selanjutnya hasil penelitian hartati (2012:30) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping saat *dismenorea* adalah faktor fisik, psikologis, dan dukungan sosial. Faktor fisik antara lain kondisi fisik dan tingkat atau skala nyeri. Dukungan sosial meliputi keluarga, lingkungan, dan budaya. Faktor psikologis yang mempengaruhi yaitu kepribadian.

Efektivitas koping memiliki kedudukan sangat penting dalam ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap *dismenorea* (stresor). Jadi, ketika terdapat stresor yang lebih berat (bukan yang biasa diadaptasi), individu secara otomatis melakukan mekanisme koping, yang sekaligus memicu perubahan neurohormonal. Kondisi neurohormonal yang terbentuk akhirnya menyebabkan individu mengembangkan dua hal baru yakni perubahan perilaku (sikap) dan perubahan jaringan organ (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Baum 2010: 447). Peningkatan koping dengan membantu untuk beradaptasi dengan persepsi

stressor, perubahan atau ancaman yang menghambat pemenuhan tuntutan dan peran hidup (Judith & Wilkinson, 2012) berdasarkan kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* akan mengurangi resiko tingginya tingkat kecemasan remaja termasuk dalam fenomena penelitian yaitu *dismenorea* sehingga dapat mengoptimalkan produktivitas individu.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tipe kepribadian *introvert* dan *ekstrovert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan tingkat kecemasan terhadap *dismenorea* antara remaja dengan tipe kepribadian *introvert* dan tipe kepribadian *ekstrovert*.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik remaja yang mengalami *dismenorea*.
- b. Mengidentifikasi tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* Jung pada remaja yang mengalami *dismenorea*.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.

- d. Menganalisis hubungan tipe kepribadian *introvert* dan tipe kepribadian *ekstrovert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi bagi perkembangan riset dan penelitian ilmu keperawatan, serta dapat digunakan untuk bahan diskusi dalam proses belajar mengajar di kelas dan dapat menjadi literatur bacaan dalam menyelesaikan tugas perkuliahan.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Manfaat bagi organisasi keperawatan dapat menjadi daftar rujukan untuk digunakan sebagai masukan terhadap program penyuluhan dan pelayanan pendidikan kesehatan remaja tentang kesehatan reproduksi.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menyusun skripsi dan mengetahui hubungan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan pada remaja yang mengalami *dismenorea*.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat bagi sekolah dapat mengoptimalkan kesehatan reproduksi remaja selama di sekolah sehingga tidak mengganggu aktivitas akademik. Manfaat untuk remaja di komunitas dan keluarga adalah memberikan informasi tentang gangguan *dismenorea* terhadap produktivitas sehingga dapat dilakukan koping dari individu untuk mengatasi nyerinya.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang menjadi dasar dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Ana Kurniawati (2012) untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan mengetahui adanya perbedaan tingkat kecemasan antara remaja dengan ciri kepribadian introvert dan ekstrovert di kelas X SMA Negeri 4 Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat komparatif. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan ada 352 sampel yang diperoleh dari total siswa kelas X di SMA Negeri 4 Surakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Jamilatus Sholihah saat ini berjudul hubungan tipe kepribadian *ektrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea* di SMPN 11 jember. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Remaja

#### 2.1.1 Definisi Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional (Santrock, 2007:20). WHO mengidentifikasi remaja sebagai periode pertumbuhan manusia dan pembangunan yang terjadi setelah masa kanak-kanak dan sebelum dewasa, dari usia 10-19 tahun (WHO, 2016:1). Batasan yang tegas pada remaja sulit ditetapkan, tetapi periode ini biasanya digambarkan pertama kali dengan penampakan karakteristik seks sekunder pada sekitar usia 11-12 tahun dan berakhir dengan berhentinya pertumbuhan tubuh pada usia 18-20 tahun (Wong, 2009:585).

#### 2.1.2 Pertumbuhan Remaja

Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bisa dikur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (centimeter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi natrium dan nitrogen tubuh) (Soetjningsih, 2002:1). Pertumbuhan berlangsung cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai

kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya.

- a. Tanda-tanda seks primer, yaitu yang berhubungan langsung dengan organ seks (terjadinya menstruasi pada remaja perempuan).
- b. Tanda-tanda seks sekunder, yaitu perubahan yang terjadi di seluruh tubuh sebagai hasil dari perubahan hormonal (panggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan (pubis) pada remaja perempuan) tetapi tidak berperan langsung dalam reproduksi (Wong, 2009:586).

### 2.1.3 Perkembangan Remaja

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 2002:1). Menurut Erikson (1994, dalam Santrock 2007:51) remaja berada pada tahap perkembangan identitas versus kebingungan identitas. Pada tahap ini individu dihadapkan pada tantangan untuk menemukan siapa dirinya, bagaimana diri mereka nantinya, dan arah mana yang akan ditempuh dalam hidupnya. Menurut Sarwono (2006:30) ada tiga tahap perkembangan yaitu remaja awal (10-12 tahun) pada tingkat Sekolah Dasar, remaja menengah (13-15 tahun) pada tingkat Sekolah Menengah Pertama, dan remaja akhir (16-19 tahun) pada

tingkat Sekolah Menengah Atas. Wong (2009:590) menjelaskan proses penyesuaian menuju kedewasaan remaja tersebut.

a. Remaja awal

- 1) Lebih dekat dengan teman sebaya
- 2) Terjadi perubahan-perubahan pada tubuhnya
- 3) Merasa ingin bebas
- 4) Lebih memperhatikan keadaan tubuhnya

b. Remaja menengah

- 1) Ingin mencari identitas diri
- 2) Memperluas hubungan dengan teman sebaya
- 3) Mencapai kepastian kedekatan hubungan pertemanan
- 4) Mengembangkan berpikir abstrak
- 5) Keinginan dan ketertarikan pada lawan jenis
- 6) Timbul keinginan berkencan

c. Remaja akhir

- 1) Berfokus membentuk pribadi yang lebih bertanggung jawab
- 2) Mempersiapkan karir
- 3) Lebih selektif memilih teman
- 4) Pengungkapan jati diri
- 5) Mampu berpikir abstrak
- 6) Mencapai kemandirian emosional\
- 7) Menerima dan memahami peran seks usia dewasa

Menurut Wong (2009:588) ciri-ciri perkembangan remaja terlihat pada perkembangan biologis, psikologis, kognitif, moral, spiritual, dan sosial.

- a. Perkembangan biologis, perubahan fisik pada pubertas merupakan hasil aktivitas hormonal di bawah pengaruh sistem saraf pusat. Perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder.
- b. Perkembangan psikologis, teori psikososial tradisional menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja menghasilkan terbentuknya identitas. Pada masa remaja mereka mulai melihat dirinya sebagai individu yang lain.
- c. Perkembangan kognitif, berfikir kognitif mencapai puncaknya pada kemampuan berfikir abstrak. Remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual yang merupakan ciri periode berfikir konkret, remaja juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi.
- d. Perkembangan moral, anak yang lebih muda hanya dapat menerima keputusan atau sudut pandang orang dewasa, sedangkan remaja, untuk memperoleh autonomi dari orang dewasa, mereka harus mengganti seperangkat moral dan nilai mereka sendiri.
- e. Perkembangan spiritual, remaja mampu memahami konsep abstrak dan menginterpretasi analogi serta simbol-simbol. Mereka mampu berempati, berfilosofi dan berfikir secara logis.
- f. Perkembangan sosial, untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri mereka dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua. Masa remaja adalah masa

dengan kemampuan bersosialisasi yang kuat terhadap teman sebaya dan teman dekat.

Gambaran mengenai perkembangan remaja menurut Santrock (2007:177) meliputi beberapa aspek yaitu:

a. Diri

Eksplorasi mengenai diri dimulai dari pemahaman diri remaja, kemudian dilanjutkan dengan harga diri dan konsep diri. Pemahaman diri adalah representasi kognitif remaja mengenai diri, substansi dan isi dari konsepsi-diri remaja. Pemahaman diri remaja didasarkan pada berbagai peran yang dijalankannya. Harga diri adalah suatu dimensi global dari diri. Sedangkan konsep diri merujuk pada evaluasi yang menyangkut bidang-bidang tertentu dari diri.

b. Identitas

Identitas versus kebingungan identitas merupakan tahap kelima dari teori Erikson. Di masa ini, remaja menentukan siapakah mereka, apakah keunikannya, dan apa yang menjadi tujuan hidupnya.

c. Emosional

Emosi ditandai oleh perilaku yang merefleksikan kondisi senang atau tidak senang seseorang atau transaksi yang sedang dialami. Emosi juga dapat bersifat lebih spesifik dan terwujud dalam bentuk gembira, takut, marah, dan seterusnya tergantung pada bagaimana transaksi tersebut mempengaruhi orang tersebut. Emosi dilibatkan di berbagai aspek kehidupan remaja, mulai dari fluktuasi hormonal dari masa pubertas hingga kesedihan dari depresi remaja.

#### d. Perkembangan Kepribadian

Kepribadian di masa remaja mengalami lebih banyak perubahan dibandingkan di masa dewasa. Sebuah studi longitudinal menilai kepribadian individu dalam tiga masa perkembangan yaitu sekolah menengah atas tingkat awal, sekolah menengah atas tingkat akhir, dan usia 30-40 tahun.

## 2.2 Konsep Menstruasi

### 2.2.1 Definisi

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuimasi) endometrium (Prawirohardjo, 2011:103). Menurut Cunningham (2005:781) menstruasi adalah pengeluaran darah, mukus, dan debris sel dari mukosa uterus secara berkala. Menstruasi terjadi dalam interval-interval kurang lebih teratur, siklis, dan dapat diperkirakan waktu-waktunya, sejak *menarche* sampai *menopause* kecuali saat hamil, menyusui, anovulasi, atau mengalami intervensi farmakologis. Kebanyakan perempuan tidak merasakan gejala-gejala pada waktu menstruasi, tetapi sebagian kecil merasa berat di panggul atau merasa nyeri (*dismenorea*) (Prawirohardjo, 2011:103).

### 2.2.2 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi terdiri atas tiga fase, yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, dan fase sekretori (Jones, 2014:25).

a. Fase Menstruasi

Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi perdarahan. Fase menstruasi berlangsung kira-kira 5 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150 mili liter.

b. Fase Poliferasi atau Fase Pra-Ovulasi

Hormon pembebas gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofisis untuk mensekresikan FSH (*Follicle-Stimulating Hormone*). FSH(*Follicle-Stimulating Hormone*) memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormon estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan serviks (leher rahim) untuk mensekresikan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.

c. Fase Ovulasi

Jika siklus menstruasi seorang perempuan 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke 14. Peningkatan kadar estrogen menghambat sekresi FSH (*Follicle-Stimulating Hormone*), kemudian hipofisis mensekresikan LH (*Luteinizing Hormone*). Peningkatan kadar LH (*Luteinizing Hormone*) merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi.

#### d. Fase Pasca ovulasi atau Fase Sekresi

Berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda, fase pasca-ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Folikel de Graaf (folikel matang) yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum mensekresikan hormon progesteron namun tidak sebanyak ketika berbentuk folikel. Progesteron mendukung kerja estrogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima implantasi embrio jika terjadi pembuahan atau kehamilan. Jika tidak terjadi pembuahan korpus luteum akan berubah menjadi korpus albicans yang hanya sedikit mensekresikan hormon, sehingga kadar progesteron dan estrogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya menstruasi demikian seterusnya.

#### 2.2.3 Mekanisme Menstruasi

Hormon steroid estrogen dan progesteron mempengaruhi pertumbuhan endometrium. Di bawah pengaruh estrogen endometrium memasuki fase proliferasi; sesudah ovulasi, endometrium memasuki fase sekresi. Penurunan kadar estrogen dan progesteron pada akhir siklus menstruasi, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh perdarahan yang dikenal dengan nama menstruasi. Mekanisme menstruasi belum diketahui seluruhnya, akan tetapi sudah dikenal beberapa faktor, kecuali faktor hormonal, yang memegang peranan dalam hal ini (Prawirohardjo, 2011:107).

a. Faktor-Faktor Enzim

Dalam fase proliferasi estrogen mempengaruhi tersimpannya enzim-enzim hidrolitik dalam endometrium, serta merangsang pembentukan glikogen dan asam-asam mukopolisakarida. Zat-zat yang terakhir ini ikut serta dalam pembangunan endometrium, khususnya dengan pembentukan stroma di bagian bawahnya. Pada pertengahan fase luteal sintesis mukopolisakarida terhenti, dengan akibat mempertinggi permealitas pembuluh-pembuluh darah yang sudah berkembang sejak permulaan fase proliferasi. Dengan demikian, lebih banyak zat-zat makanan mengalir ke stroma endometrium sebagai persiapan untuk implantasi ovum, apabila terjadi kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, maka dengan menurunnya kadar progesteron, enzim-enzim hidrolitik dilepaskan, dan merusakkan bagian dari sel-sel yang berperan dalam sintesis protein. Karena itu, timbul gangguan dalam metabolisme endometrium yang mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

b. Faktor-Faktor Vaskular

Mulai fase proliferasi terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteria-arteria, vena-vena dan hubungan antaranya. Adanya regresi endometrium timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun dari vena.

### c. Faktor Prostaglandin

Endometrium mengandung banyak prostaglandin E2 dan F2 $\alpha$ . Dengan desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan berkontraksinya miometrium sebagai faktor untuk membatasi perdarahan pada menstruasi. Kadar prostaglandin E2 dan F2 $\alpha$  tinggi pada fase sekresi.

## 2.2.4 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi adalah kelainan-kelainan pada keadaan menstruasi (Wariant, 2011:1). Kelainan-kelainan dalam menstruasi dapat di klasifikasikan sebagai berikut (Manuaba, 2009:93).

### a. Gangguan Jumlah Darah dan Lama Menstruasi

*Hipermenorea* (menoragia) adalah bentuk gangguan siklus menstruasi tetap teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari jumlah pembalut yang dipakai dan gumpalan darahnya. Penyebab terjadinya menoragia kemungkinan terdapat mioma uteri (pembesaran rahim), polip endometrium, atau hiperplasia endometrium (penebalan dinding rahim). Kelainan kedua adalah hipomenorea, pada kelainan ini siklus menstruasi tetap teratur sesuai dengan jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit, dengan kenyataan tidak banyak berdarah. Penyebabnya kemungkinan gangguan hormonal, kondisi perempuan kekurangan gizi, atau perempuan dengan penyakit tertentu.

#### b. Kelainan Siklus Menstruasi

Bentuk-bentuk kelainan sebagai berikut, *polimenorea*, yaitu menstruasi yang sering terjadi dan abnormal. *Oligomenorea*, siklus menstruasi melebihi 35 hari, jumlah perdarahan mungkin sama, penyebabnya adalah gangguan hormonal. *Amenorea* yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari 3 bulan berturut-turut. Menstruasi perempuan teratur setelah mencapai usia 18 tahun. *Amenorea* primer terjadi ketika seorang perempuan tidak mengalami menstruasi sejak kecil, penyebabnya kelainan anatomis alat kelamin (tidak terbentuknya rahim, tidak ada liang vagina, atau gangguan hormonal). *Amenorea* fisiologis (normal) yaitu seorang perempuan sejak lahir sampai mencapai *menarche*, terjadi pada kehamilan dan menyusui sampai batas tertentu, dan setelah berhenti menstruasi. *Amenorea* sekunder yaitu pernah mengalami menstruasi dan selanjutnya berhenti lebih dari tiga bulan, penyebabnya kemungkinan gangguan gizi dan metabolisme, gangguan hormonal, terdapat tumor alat kelamin, atau terdapat penyakit menahun.

#### c. Perdarahan di Luar Menstruasi

Perdarahan di luar menstruasi disebut juga metroragia. Perdarahan ini dapat disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poro hipotalamus-hipofise, ovarium (indung telur), dan rangsangan estrogen dan progsteron dengan bentuk perdarahan yang terjadi di luar menstruasi, bentuknya bercak dan terus-menerus, dan perdarahan menstruasi berkepanjangan. Bentuk gambaran klinis gangguan hormonal dengan perdarahan yaitu perdarahan rahim menyimpang,

menometroragia (perdarahan banyak dan berkelanjutan dengan menstruasi), atau metroragia (perdarahan di luar menstruasi). Pada kelainan anatomis terjadi perdarahan karena adanya gangguan pada alat-alat kelamin di antaranya pada mulut rahim (keganasan, perlukaan, atau polip). Pada badan rahim (mioma uteri, polip pada lapisan rahim, keguguran atau penyakit trofoblast, keganasan). Sedangkan pada saluran telur kelainan dapat berupa kehamilan tuba (di luar kandungan), radang saluran telur, atau tumor tuba sampai keganasan tuba.

d. Keadaan Patologis Terkait Menstruasi

Gangguan ini dapat berupa ketegangan sebelum menstruasi (*premenstrual tension*) terjadi keluhan yang mulai sekitar seminggu sebelum dan sesudah menstruasi. Terjadi karena ketidakseimbangan estrogen dan progesteron menjelang menstruasi. Keluhan lain berkaitan dengan masa sebelum menstruasi adalah *mittelschmerz* (rasa nyeri saat ovulasi), ini terjadi karena pecahnya folikel Graaf, dapat disertai perdarahan, lamanya sekitar beberapa jam sampai dua-tiga hari, ini adalah waktu yang tepat untuk hubungan seks yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Sedangkan gangguan yang berkenaan dengan masa menstruasi berupa *dismenorea* (rasa nyeri saat menstruasi). Perasaan nyeri pada waktu menstruasi dapat berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari.

## 2.3 Konsep *Dismenorea*

### 2.3.1 Definisi

*Dismenorea* adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus (Price & Wilson, 2006:1288). Menurut Prawirohardjo (2011:182) *dismenorea* adalah nyeri saat menstruasi, biasanya dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan *dismenorea* dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Jadi dapat disimpulkan bahwa *dismenorea* adalah nyeri selama menstruasi akibat kejang otot uterus yang dialami oleh beberapa perempuan yang terpusat di abdomen bawah dan dapat terjadi bervariasi dari ringan sampai berat. Menurut Bobak (2004:879) nyeri kontraksi uterus dapat meningkatkan aktifitas sistem simpatis, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, dan integumen. Peningkatan fisiologis ini menyebabkan kekhawatiran, tegang, takut, dan stres.

*Dismenorea* terdiri dari *dismenorea* primer dan sekunder. *Dismenorea* primer apabila tidak terdapat gangguan fisik yang menjadi penyebab dan hanya terjadi selama siklus-siklus ovulatorik. *Dismenorea* sekunder timbul karena adanya masalah fisik seperti endometriosis, polip uteri, leiomioma, stenosis serviks, atau penyakit radang panggul (PRD) (Price & Wilson, 2006:1288).

### 2.3.2 Klasifikasi

#### a. *Dismenorea* Primer

*Dismenorea* primer adalah nyeri menstruasi yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. *Dismenorea* primer terjadi sejak

*menarche* dan tidak ada patologi organik (Sloane, 2002:98). Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk 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 (Prawirohardjo, 2011:128). Penyebabnya adalah adanya jumlah prostaglandin E2 dan F2 $\alpha$  yang berlebihan pada daerah menstruasi, yang merangsang hiperaktivitas uterus. Gejala utama adalah nyeri, dimulai pada saat awitan menstruasi. Nyeri dapat tajam, tumpul, siklik, atau menetap; dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai 1 hari. Kadang-kadang, gejala-gejala tersebut dapat lebih lama dari 1 hari tapi jarang melebihi 72 jam. Gejala-gejala sistemik yang menyertai berupa mual, diare, sakit kepala, dan perubahan emosional (Price & Wilson, 2006:1288).

b. *Dismenorea* Sekunder

*Dismenorea* sekunder adalah nyeri menstruasi yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul atau *irritable bowel syndrome* (Prawirohardjo, 2011:130). *Dismenorea* dapat timbul pada perempuan dengan menometroragia yang meningkat (Price & Wilson, 2006:1288).

### 2.3.3 Patofisiologi *Dismenorea* Primer

*Dismenorea* terjadi pada perempuan yang memiliki tekanan intrauteri lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak daripada perempuan yang tidak mengalami *dismenorea* (Reeder, Martin, & Griffin, 2013:912). *Dismenorea* primer disebabkan oleh peningkatan kadar prostaglandin (French, 2005:285). Harel (2006:364) menemukan bahwa aktivitas PGF-2 $\alpha$  dua kali lebih tinggi pada perempuan yang *dismenorea* dibandingkan yang tidak. Tingginya kadar prostaglandin berhubungan dengan kontraksi uterus dan nyeri (French, 2005:285). Jenis prostaglandin, khususnya PGF-2 $\alpha$  dan PGE-2 menyebabkan kontraksi uterus sehingga endometrium meluruh dan keluar bersama ovum yang tidak dibuahi, dan akibat terjadinya peningkatan sensitivitas otot endometrium menyebabkan iskemia dan nyeri (Hudson, 2007:125).

Hormon vasopresin juga mungkin terlibat dalam hipersensitifitas miometrium. Vasopresin berperan meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan iskemik sebagai akibat vasokonstriksi (French, 2005:285). Kadar vasopresin sirkulasi mengalami peningkatan selama menstruasi pada perempuan yang mengalami *dismenorea* primer (Reeder, Martin, & Griffin, 2013:912). Apabila tanpa disertai peningkatan kadar oksitosin, kadar vasopresin yang lebih tinggi menyebabkan ketidakaturan kontraksi uterus. Perubahan hipofisis dan konsentrasi hormon ovarium dapat mempengaruhi ekspresi lokal disintesis oksitosin dan vasopresin serta reseptor mereka di endometrium dan miometrium. Hipotesis ini didukung oleh temuan dalam studi sebelumnya, menggambarkan ekspresi reseptor mRNA oksitosin tinggi di endometrium pada

pertengahan siklus dan untuk miometrium pada akhir fase luteal. Pada perempuan *dismenorea*, kadar reseptor mRNA oksitosin lebih rendah secara signifikan di endometrium ditemukan di pertengahan siklus (Liedman *et al*, 2008:512).

Leukotrien juga berperan dalam patogenesis *dismenorea* dengan menyebabkan tidak beraturannya irama kontraksi uterin dan menurunkan aliran darah pada uterin (Kilic, 2008:521). Dalam studinya mengenai leukotrien, Harel (2006:365) menemukan bahwa terdapat hubungan yang erat antara leukotrien dengan beratnya gejala *dismenorea* pada perempuan. Sejumlah besar leukotrien telah ditemukan di endometrium dan darah menstruasi pada perempuan yang *dismenorea* primer yang tidak merespon pengobatan antagonis prostaglandin (Kilic, 2008:521).

Harel (2008:186) mengatakan asam lemak omega-6 memiliki peran dalam proses patofisiologi *dismenorea* primer. Asam lemak omega-6 berperan dalam merangsang produksi prostaglandin dan leukotrien di uterus. Setelah ovulasi ada penumpukan asam lemak dalam fosfolipid dari membran sel. Setelah terjadinya penurunan progesteron sebelum menstruasi, asam lemak omega-6 ini, terutama asam arakidonat yang dirilis, dan prostaglandin (PG) dan leukotrien (LTs) bekerja di uterus. Respon inflamasi yang dimediasi oleh PG dan LTs, menghasilkan kram dan gejala sistemik seperti mual, muntah, kembung, dan sakit kepala. Khususnya, prostaglandin  $F2\alpha$ , cyclooxygenase (COX) metabolit asam arakidonat, menyebabkan vasokonstriksi dan kontraksi miometrium, menyebabkan iskemia rahim dan nyeri (Harel, 2008:186).

#### 2.3.4 Faktor risiko

Beberapa karakteristik ditemukan dapat meningkatkan terjadinya *dismenorea*. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi munculnya *dismenorea* antara lain.

##### a. Waktu *Menarche*

*Menarche* adalah menstruasi pertama kali yang dialami perempuan yang merupakan tanda awal dimulainya kehidupan baru sebagai remaja dalam masa pubertas yang biasanya terjadi pada rentang usia 10-16 tahun. Usia *menarche* dari tahun ke tahun mengalami perubahan. Usia saat seorang anak perempuan mulai mendapat menstruasi pertama sangat bervariasi. Terdapat kecenderungan bahwa saat ini anak mendapat menstruasi yang pertama kali pada usia yang lebih muda. Ada yang berusia 12 tahun sudah mendapat menstruasi bahkan ada pula yang berusia 8 tahun tapi sudah mendapatkan menstruasi. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul rasa nyeri ketika menstruasi (Novia, 2008:100). Perubahan-perubahan tersebut dapat memicu timbulnya kecemasan, namun tingkat kecemasan yang timbul pada remaja putri yang mengalami *menarche* berbeda-beda setiap individu tergantung dari informasi yang diperoleh dan kemampuan adaptasi yang berbeda (Christina, 2014:2).

##### b. Lama Menstruasi Lebih dari Normal (*hipermenorea*)

*Hipermenorea* adalah perdarahan yang lebih lama dan lebih banyak (lebih dari 8 hari) dapat dikatakan *hipermenorea*. Lama menstruasi lebih dari

normal akan menyebabkan kontraksi uterus yang lebih sering dan semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang berlebihan inilah yang akan menimbulkan rasa nyeri sedangkan kontraksi uterus yang terus-menerus menyebabkan suplai darah ke uterus terhenti dan terjadilah *dismenorea* (Prawirohardjo, 2011: 190).

c. Siklus Menstruasi Panjang

Panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi yang berikutnya. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik adalah 28 hari tetapi variasinya cukup banyak. Ada yang panjang siklus menstruasinya antara 25-32 hari dan ada pula antara 18-42 hari. Semakin panjang siklus menstruasi semakin banyak prostaglandin yang akan dikeluarkan maka akan menimbulkan rasa nyeri (Prawirohardjo, 2011:190).

d. Merokok (*smoking*)

Nikotin menyebabkan timbulnya gangguan menstruasi pada perempuan yang merokok. Zat yang menyebabkan seseorang ketagihan merokok ini, ternyata mempengaruhi metabolisme estrogen. Sebagai hormon yang salah satu fungsinya adalah mengatur siklus menstruasi, kadar estrogen dalam tubuh harus cukup. Gangguan pada metabolismenya akan menyebabkan menstruasi tidak teratur. Bahkan dilaporkan bahwa perempuan yang merokok akan mengalami nyeri perut yang lebih berat pada saat menstruasi (Andari, 2014:24).

e. Kebiasaan olahraga

Pada hasil penelitian Ramadani (2014:8) didapatkan siswi dengan olahraga baik yang tidak Dismenore lebih banyak yaitu sejumlah 42 siswi (38,5%). Peneliti melihat bahwa hal ini disebabkan karena siswi yang membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur dapat meringankan rasa tidak nyaman termasuk Dismenore karena dapat membantu relaksasi saat fase menstruasi.

### 2.3.5 Derajat *Dismenorea*

Setiap menstruasi dapat menyebabkan rasa nyeri, terutama pada awal menstruasi. Menurut Shenker (2004:15), *dismenorea* menjadi tiga yaitu.

a. *Dismenorea* ringan

*Dismenorea* yang berlangsung beberapa saat dan dapat melanjutkan kerja lagi untuk sehari-hari.

b. *Dismenorea* sedang

Pada *dismenorea* sedang penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya.

c. *Dismenorea* berat

*Dismenorea* berat penderita membutuhkan istirahat untuk beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, diare, rasa sakit pada pinggang.

### 2.3.6 Dampak *Dismenorea*

#### a. Dampak fisik

Studi yang dilakukan oleh Zukri (2009:96) menunjukkan bahwa persentase perempuan *dismenorea* yang menghabiskan waktunya untuk istirahat jauh lebih tinggi dibanding yang tidak mengalami *dismenorea*. Hal ini menimbulkan gangguan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Dampak *dismenorea* dikaitkan dengan sejumlah masalah seperti kelemahan, keringat berlebihan, dan hilangnya nafsu makan. Ketika *dismenorea* dirasa berat, menimbulkan penggunaan obat bahkan obat yang lebih keras misal ibuprofen (Mahvash, 2012:1250). *Dismenorea* juga menyebabkan perubahan dalam pola tidur, dan tidak mampu untuk pergi ke kelas atau bekerja selama *dismenorea* (Aziato, Dedey & Clegg-Lampthey, 2014:4).

#### b. Dampak Psikologis

Pada perempuan yang *dismenorea* mengalami depresi daripada mereka yang tidak mengalami *dismenorea* perbandingan tiga dan dua (Titilayo, 2009:186). Aziato (2014:7) mengungkapkan beberapa partisipan dengan *dismenorea* berat ingin hamil agar mereka bebas dari nyeri. Beberapa juga menyatakan akan melakukan seks atau mempunyai bayi, sehingga *dismenoreanya* berhenti. Dalam kasus yang sama, beberapa bahkan berpikir untuk bunuh diri atau melakukan hal mengerikan yang dapat mengakhiri penderitaannya. Beberapa juga mengungkapkan cemas terhadap kepercayaan tidak akan bisa hamil jika mengalami *dismenorea* dan menganggapnya sebagai penyakit. *Dismenorea* menyebabkan tidak bisa melakukan kegiatan normal

selama *dismenorea*, menjadi mudah marah dan tidak mampu berhubungan baik dengan teman-teman dan keluarga.

### 2.3.7 Penatalaksanaan *Dismenorea*

#### a. Farmakologi

Menurut French (2005:287), beberapa pengobatan untuk *dismenorea* primer yaitu *glyceryl trinitrate*, *danazol (danocrine)*, dan *leuprolipid acetate (lupron)*. *Glyseril trinitate* dapat meningkatkan relaksasi otot-otot dinding uterus sehingga nyeri dapat berkurang. *Danazol danocrin* dan *leuprolipid acetate (lupron)* dapat menekan siklus menstruasi sehingga nyeri berkurang.

#### b. Non farmakologi

Terapi non farmakologi pada penderita *dismenorea* yaitu yaitu dengan terapi fisik, modifikasi gaya hidup, pengobatan tradisional. Modifikasi *lifestyle* dapat digunakan untuk terapi *dismenorea*. Terapi ini berupa makan makanan yang rendah lemak, olahraga atau senam, serta tidak merokok (French, 2005:238). Penanganan nyeri oleh individu dipengaruhi oleh sikap individu. Sikap adalah aspek kepribadian yang merupakan hasil dari pengaruh lingkungan (Purwanto, 2006:76). Individu cenderung mencari informasi lebih dulu tentang manajemen yang sesuai dengan kondisinya. Perilaku akan terwujud berdasarkan kepribadiannya. Individu dengan kepribadian tertentu biasanya menganggap nyeri yang timbul tidak membutuhkan penanganan. Sehingga merasa mampu mengatasi *dismenorea* dengan sendirinya. Individu

cenderung memilih sikap yang senada dengan kepribadiannya. Sikap positif diperlukan dalam pengambilan keputusan memilih penanganan *dismenorea*.

## 2.4 Konsep Kecemasan

### 2.4.1 Definisi

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2007:144). Kecemasan adalah keadaan psikologis dan fisiologis dengan karakteristik komponen somatik, kognitif, dan perilaku (Nevid, 2012:243). Sedangkan menurut Tomb (2008:342) kecemasan adalah suatu perasaan takut yang disertai dengan gejala fisiologis. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan definisi cemas adalah kekhawatiran terhadap situasi tertentu yang mengancam yang disertai dengan gejala fisiologis.

### 2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

#### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres (Stuart, 2007:146).

##### 1) Biologi

Aspek biologis yang menjelaskan gangguan kecemasan adalah adanya pengaruh *neurotransmitter*. Tiga *neurotransmitter* utama yang berhubungan dengan kecemasan adalah *norepineprin*, *serotonin* dan *Gamma-*

*Aminobutyric Acid* (GABA). Regulasi berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di bagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan. Bila GABA bersentuhan dengan *sinaps* dan berikatan dengan reseptor GABA pada membran *post-sinaps* akan membuka aliran atau pintu eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mempunyai masalah kecemasan mempunyai masalah dengan proses *neurotransmitter*. Norepinephrine system diperkirakan memediasi respon *fight-or-flight*. Bagian dari otak yang memproduksi NE adalah *coeruleus lokus*. Hal ini terhubung dengan jalur neurotransmitter ke lainnya struktur otak yang berhubungan dengan kecemasan, seperti amigdala, hippocampus, dan korteks serebral (yang berpikir, menafsirkan, dan bagian perencanaan dari otak. Pada sistem serotonin, sebuah disregulasi serotonin (5-HT) neurotransmisi mungkin memainkan peran dalam etiologi kecemasan, karena pasien mengalami gangguan ini mungkin memiliki reseptor 5-HT hipersensitif (Stuart, 2013:221).

Oksitosin dan vasopresin adalah regulator kecemasan, stres koping, dan sosialitas, ini dihasilkan dalam hipotalamus dan limbik dari dendrit, akson dan dikoordinasikan dengan sekresi dari terminal *neurohypophysial*. Pusat oksitosin menggunakan efek *anxiolytic* dan antidepresan, sedangkan vasopresin cenderung menunjukkan tindakan *anxiogenic* dan depresi. Bukti dari studi farmakologi dan genetik asosiasi menegaskan keterlibatan oksitosin dan vasopresin dalam variasi individu dari sifat emosional

memperluas ke psikopatologi. Efek kebalikan dari dua hormon secara ketat mempengaruhi perilaku emosional individu, bertindak sebagai sistem neuropeptida aktif dalam kesetimbangan. Pergeseran keseimbangan antara sistem neuropeptida terhadap oksitosin, oleh rangsangan sosial yang positif, dapat membantu untuk meningkatkan perilaku emosional dan mengembalikan kesehatan mental. Sebuah interaksi yang dinamis dari genetik, epigenetik, dan faktor lingkungan orchestrates kedua variasi perilaku individu dan etiologi gangguan kecemasan terkait. Sintesis dan pelepasan OXT (oksitosin) dan AVP (Arginin Vasopresin) dalam otak didorong oleh rangsangan anxiogenic, stres, dan terutama sosial (baik positif maupun negatif). Setelah dirilis, kedua neuropeptida adalah regulator utama dari perilaku terkait seperti kecemasan atau depresi, dan beberapa aspek perilaku sosial (Neumann & Landgraf, 2012:650 )

## 2) Psikologis

Faktor ini terdiri dari keluarga, perilaku dan kepribadian. Kecemasan merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan mungkin terjadi ketika dua pengalaman seseorang bersaing dan harus memilih diantaranya. Konflik meningkatkan kecemasan, dan kecemasan meningkatkan persepsi dengan menghasilkan ketidakberdayaan. Gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Pengaruh *parenting* anak yang melihat orang tuanya cemas pada setiap stres, maka akan mengembangkan pola yang sama pada anak. Respon emosi yang tepat dari orang tua memberikan anak keamanan dan

memabntu mereka untuk belajar membentuk coping konstruktif (Stuart, 2013:223). Menurut Stuart (2007:146), kecemasan dipengaruhi oleh psikologis yaitu kepribadian. Jung (1949 dalam Suryabrata 2002:96) membagi tipologi kepribadian menjadi tipe *ekstrovert* dan *introvert*. Seseorang dapat mengatasi kecemasan dengan mengerahkan sumber coping internal dan lingkungan (Stuart, 2013:224). Penelitian Berkel (2009:44) kepribadian *introvert* selalu dikaitkan dengan coping *avoidance* atau penyangkalan.

### 3) Sosial budaya

Sosial budaya yang mempengaruhi yaitu interpersonal dan budaya. Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat (Stuart, 2007:147). Kecemasan sebagai keadaan disintegrasi kognitif, terutama dari sistem-sistem yang terkait dengan rasa individual dari identitas pribadi. Kecemasan menunjukkan bagaimana rasa identitas pribadi dibangun dalam dialektika (komunikasi dua arah) antara individu dan masyarakat. Ini berarti bahwa inti struktur kognitif seseorang mencerminkan aspek dari sistem sosial budaya (Spielberg & Zuckerman, 2015:297). Budaya terkait dengan kecemasan, karena budaya dapat mempengaruhi nilai-nilai yang dianggap paling penting (Gwynn *et al*, 2008; Westermeyer *et al*, 2010 dalam Stuart 2013 ).

Seseorang dapat diterima di suatu masyarakat jika memiliki kepribadian yang selaras (Purwanto, 2006:127).

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping . Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal ataupun eksternal. Stresor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori (Stuart, 2007:147).

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Nyeri sering menjadi indikasi utama dalam ancaman integritas fisik (Stuart, 2013:224).

2) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri termasuk membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Stuart, 2007:147).

2.4.3 Penilaian Terhadap Stressor

Menurut Stuart (2013:221) respon terhadap kecemasan ada empat aspek yaitu.

a. Respon Fisiologis

- 1) Kardiovaskuler, meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

- 2) Pernafasan, meliputi nafas sangat pendek, nafas sangat cepat, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik.
- 3) Neuromuskuler, meliputi refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor frigiditas, wajah tegang, kelemahan umum kaki, gerakan yang janggal.
- 4) Gastrointestinal, meliputi kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, dan diare.
- 5) Traktus urinarius, meliputi tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Kulit, meliputi wajah kemerahan sampai telapak tangan, gatal, rasa panas, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

b. Respon Perilaku

Respon perilaku yang sering terjadi yaitu gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang kordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik dari masalah, menghindar, dan hiperventilasi.

c. Respon Kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupsi, hambatan berfikir bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambar visual, takut pada cedera dan kematian.

d. Respon Afektif

Mudah tersinggung, tidak sabar, gelisah, tegang, *nervous*, ketakutan, alarm, teror, gugup, dan gelisah.

Menurut Stuart (2007:147) ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Sumber koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi cemas. Sumber koping berupa kemampuan individu, dukungan sosial, aset material, keyakinan positif individu. Cemas perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostatis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis (Stuart, 2007:147).

a. Koping berorientasi tugas (*Problem- or Task-Focused Coping*)

Upaya untuk memecahkan masalah, menyelesaikan konflik, dan memuaskan kebutuhan. Reaksi ini dapat mencakup menyerang, menarik diri, dan kompromi. Perilaku menyerang (agresif) biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan, perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik atau psikologis, dan perilaku kompromi digunakan untuk merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

Dalam perilaku menyerang seseorang mencoba untuk menghapus atau mengatasi hambatan untuk memenuhi kebutuhan. Jenis reaksi dapat destruktif atau konstruktif. Pola destruktif biasanya disertai oleh perasaan kemarahan besar dan permusuhan. Pola konstruktif dalam perilaku diri yang menghormati hak-hak orang lain.

Perilaku menarik diri dapat dinyatakan secara fisik atau psikologis. Secara fisik, menarik diri melibatkan melepaskan diri dari sumber ancaman. Seseorang juga dapat menarik dalam berbagai cara psikologis, seperti dengan mengakui kekalahan, menjadi apatis, atau menurunkan aspirasi. Seperti serangan, jenis reaksi dapat konstruktif atau destruktif. Ketika mengisolasi diri dari orang lain dan mengganggu kemampuan untuk bekerja, reaksi menciptakan masalah tambahan.

Kompromi melibatkan perubahan cara seseorang biasa berpikir tentang hal-hal, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek dari kebutuhan pribadi. Hal ini diperlukan dalam situasi yang tidak bisa diselesaikan melalui menyerang atau menarik diri. Reaksi kompromi biasanya konstruktif (Stuart, 2013:225).

b. Koping berorientasi emosi (*Emotion- or Ego-Focused Coping*)

Mekanisme koping berorientasi emosi, yang dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga dan mencegah kecemasan. Individu menggunakan koping ini, dan mereka sering berhasil membantu mengatasi dengan tingkat kecemasan ringan dan sedang. Namun, juga dapat digunakan untuk seperti tingkat ekstrim bahwa mereka mendistorsi realitas, mengganggu hubungan interpersonal, dan membatasi kemampuan untuk bekerja produktif. Sebagai mekanisme koping, *emotion focused coping* memiliki kelemahan tertentu. Pertama, mekanisme pertahanan ego beroperasi pada tingkat bawah sadar. Individu memiliki sedikit kesadaran tentang apa yang

terjadi dan sedikit kontrol atas peristiwa. Kedua, melibatkan tingkat penipuan diri dan distorsi realitas. Oleh karena itu biasanya tidak membantu orang mengatasi masalah realistik. Berikut beberapa mekanisme pertahanan ego lebih umum dan contoh masing-masing.

- 1) Kompensasi merupakan proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan tegas menonjolkan kelebihan yang dimiliki dirinya. Seorang pengusaha memandang perawakan fisik yang kecil adalah negatif. Dia mencoba untuk mengatasi hal ini dengan menjadi agresif, kuat, dan terkendali dalam urusan bisnis.
- 2) *Denial*/ menyangkal, merupakan perilaku penolakan terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan. Nyonya P baru saja diberitahu bahwa biopsi payudara menunjukkan keganasan. Ketika suaminya mengunjunginya malam itu, ia mengatakan kepadanya bahwa tidak ada yang membahas hasil laboratorium dengannya.
- 3) *Displacement*, mengalihkan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau sedikit mengancam dirinya. Seorang anak empat tahun marah karena ia baru saja dihukum oleh ibunya untuk menggambar di dinding kamar tidurnya. Dia mulai bermain perang dengan mainan tentara dan bertengkar satu sama lain.
- 4) Disosiasi, pemisahan kelompok mental atau proses perilaku dari sisa kesadaran orang tersebut atau identitas. Seorang pria dibawa ke ruang gawat darurat oleh polisi dan tidak dapat menjelaskan siapa dia dan di mana dia tinggal atau bekerja.

- 5) Identifikasi merupakan proses dimana seseorang menjadi orang yang dikagumi, berupaya dengan meniru perilaku, pikiran dan selera orang tersebut. Sally berusia 15 tahun, rambutnya ditata seperti itu demi anaknya guru bahasa Inggris yang dia puja.
- 6) Intelektualisasi merupakan menggunakan logika berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya. Seorang wanita menghindari berurusan dengan kecemasannya di *mall* dengan menjelaskan belanja yang merupakan pemborosan waktu dan uang.
- 7) Introyeksi, identifikasi Intens di mana orang menggabungkan kualitas atau nilai-nilai dari orang lain atau kelompok dalam struktur ego mereka sendiri. Ini adalah salah satu mekanisme awal anak, penting dalam pembentukan hati nurani. Jimmy delapan tahun mengatakan adiknya 3 tahun, “Jangan mencoret-coret di buku. Dilihat saja gambar-gambar bagusnya, “ dengan demikian mengungkapkan nilai-nilai orang tuanya.
- 8) Isolasi, memisahkan komponen emosional pikiran, yang mungkin sementara atau jangka panjang. Seorang mahasiswa kedokteran membedah mayat untuk kursus anatominya tanpa terganggu oleh pikiran tentang kematian.
- 9) Proyeksi, pencantuman pikiran atau impuls seseorang kepada orang lain. Melalui proses ini seseorang dapat menahan keinginan, perasaan emosional, atau motivasi untuk orang lain. Seorang wanita muda yang menyangkal dia memiliki perasaan seksual, rekan kerjanya menuduhnya tanpa dasar yang telah berusaha merayunya.

- 10) Rasionalisasi, menawarkan diterima secara sosial atau penjelasan logis untuk membenarkan atau membuat dapat diterima dinyatakan impuls yang tidak dapat diterima, perasaan, perilaku, dan motif. John gagal ujian dan mengeluh materi kuliah yang didapatkan kurang jelas.
- 11) Pembentukan reaksi, pengembangan sikap sadar dan pola perilaku yang berlawanan dengan yang benar-benar merasa atau ingin dilakukan. Seorang wanita yang telah menikah yang merasa tertarik kepada teman dari suaminya.
- 12) Regresi, perlakuan ulang karakteristik perilaku dari tingkat perkembangan sebelumnya. Nicole berusia empat tahun, telah dilatih *toiletting* selama lebih dari satu tahun, mulai mengompol lagi saat saudara bayi barunya dibawa pulang dari rumah sakit.
- 13) Represi, pengecualian tanpa sengaja dari kesakitan atau konflik pikiran, impuls, atau memori dari kesadaran. Ini adalah ego pertahanan utama, dan mekanisme lainnya cenderung memperkuatnya. Tuan R tidak ingat memukul istrinya ketika dia hamil.
- 14) *Splitting*, melihat orang-orang dan situasi yang baik semua baik atau semua buruk; kegagalan untuk mengintegrasikan kualitas positif dan negatif dari diri sendiri. Seorang teman memberitahu Anda bahwa Anda adalah orang yang paling indah di dunia satu hari dan betapa dia membenci Anda hari berikutnya.
- 15) Sublimasi, penerimaan pengganti yang disetujui secara sosial. Tujuannya untuk mengontrol saluran ekspresi yang normal dihambat. Ed memiliki sifat

impulsif dan agresif secara fisik. Dia mencoba untuk bergabung dalam tim sepak bola dan menjadi bintang.

16) Supresi merupakan menekan konflik, implus-implus yang tidak dapat diterima secara sadar. Individu tidak memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan bagi dirinya. Seorang pemuda di tempat kerjanya berpikir begitu banyak tentang kecannya malam mengganggu pekerjaannya. Dia memutuskan untuk membuang pikirannya sampai ia meninggalkan kantor untuk hari ini.

17) *Undoing*, komunikasi yang sebagian dihilangkan sebelumnya; mekanisme pertahanan primitif. Larry membuat deklarasi yang penuh gairah cinta untuk berkencan dengan Sue. Pada pertemuan berikutnya ia memperlakukan dia secara resmi dan dari jauh (Stuart, 2013:228).

#### 2.4.4 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2007:145), rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan *maladaptive*. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling *maladaptive* adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif.



Gambar 2.1 rentang respon cemas (Stuart, 2013)

#### 2.4.5 Tingkat kecemasan

Peplau 1963 dalam Stuart (2013:218) membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat yaitu sebagai berikut.

##### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Kecemasan ini normal dalam kehidupan karena dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

##### b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

##### c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan. Individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain.

#### d. Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan teror. Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Panik telah didefinisikan sebagai perasaan subjektif dari ketakutan ekstrim.

#### 2.4.6 Tindakan untuk mengatasi kecemasan

Penanganan terhadap masalah kecemasan pada individu dapat dilakukan dengan berbagai macam pendekatan. Pada kecemasan tingkat berat dan panik dilakukan tindakan modifikasi lingkungan, mendorong aktivitas, dan medikasi. Benzodiazepine dan antidepresan efektif untuk perawatan. Pada kecemasan sedang dapat dilakukan psiko-edukasi, pengenalan kecemasan, dan pengetahuan kecemasan, koping terhadap ancaman, serta teknik relaksasi (Stuart, 2013:230). Kecemasan ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar (Stuart, 2007:145).

#### 2.4.7 Alat ukur kecemasan

Menurut Hawari (2013:80), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut.

- a. Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- c. Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
- f. Perasaan depresri (murung): hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik atau fisik (otot): sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik atau fisik (sensorik): tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah): takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori (pernafasan): rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek/ sesak.

- k. Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
- l. Gejala urogenital (perekamihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi.
- m. Gejala autoimun: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.
- n. Tingkah laku atau sikap: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/ dahi berkerut, wajah tegang atau mengeras, nafas pendek dan cepat serta wajah merah.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, dengan penilaian nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan); nilai 1 = gejala ringan; nilai 2 = gejala sedang; nilai 3 = gejala berat; nilai 4 = gejala berat sekali/ panik. Masing- masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai (*score*) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, 14-20 = kecemasan ringan, 21-27 = kecemasan sedang, 28-41 = kecemasan berat, 42-56 = kecemasan berat sekali. Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh

dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung (Hawari, 2013:85).

*Zung Self-Rating Anxiety Scale* (Zung SAS) terdiri dari 20 komponen pernyataan mengenai gejala berhubungan dengan kecemasan yang diisi oleh responden. Bagian respon terdiri dari 1= tidak ada atau jarang sekali; 2= kadang-kadang; 3= sering; 4= sering sekali. Lima item pernyataan pertama termasuk gejala afek dan 15 pernyataan selanjutnya termasuk gejala fisiologis. Kategori yang digunakan, yaitu <45 = normal; 45-59 = sedang; 60-74 = berat; dan >75 = ekstrim. (McDowell, 2006:186).

## **2.5 Konsep Kepribadian**

### **2.5.1 Definisi**

Kepribadian memiliki banyak arti luas karena pengertian tersebut dipandang dari sudut yang berbeda-beda tergantung pengalaman dan hasil penelitian oleh para ahli (Sunaryo, 2013:55). Kepribadian menunjuk pada keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus-menerus terhadap hidupnya (Maramis, 2009:66). Kepribadian merupakan pola khas seseorang dalam berpikir, merasakan dan berperilaku yang relatif stabil dan dapat diperkirakan (Dorland, 2002:71). Berdasarkan beberapa definisi dapat disimpulkan bahwa kepribadian adalah keseluruhan pola pikir, perasaan, dan perilaku yang relatif stabil yang merupakan reaksi individu dalam berinteraksi dengan orang lain.

### 2.5.2 Pola Kepribadian

Menurut Hurlock (1992 dalam Hidayat, 2009:39) pola kepribadian merupakan suatu penyatuan struktur yang multidimensi. Terdiri dari konsep diri (*self concept*) sebagai inti gravitasi kepribadian dan sifat (*traits*) sebagai struktur yang mengintegrasikan kecenderungan pola-pola respon.

#### a. Konsep Diri (*Self Concept*)

Konsep diri memiliki banyak arti, yaitu persepsi, keyakinan, perasaan atau sikap seseorang tentang dirinya; suatu sistem pemaknaan individu dan pandangan orang lain tentang dirinya. Konsep diri memiliki tiga komponen.

- 1) Konsep dari fisik yaitu penggambaran seseorang tentang penampilan fisiknya.
- 2) Konsep diri psikologis yaitu gambaran mengenai kondisi psikologis dirinya, baik kelebihan maupun kekurangan dirinya.
- 3) Berbentuk sikap yaitu sesuatu yang emnyangkut perasaan seseorang tentang dirinya, sikap terhadap keberadaan dirinya sekarang dan masa depan, sikap tentang kehormatan, dan penghargaan (Hidayat, 2009).

#### b. Sifat (*Traits*)

Fungsi *traits* adalah mengintegrasikan kebiasaan, sikap, dan ketrampilan kepada pola-pola berpikir, merasa, dan bertindak. Sifat diartikan sebagai aspek kepribadian yang terkait dengan karakteristik respon atau reaksi seseorang yang relatif konsisten. Sifat merupakan kecenderungan yang dipelajari untuk kekhasan dalam berperilaku, *likeableness*, dan konsistensi. Perkembangan sifat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu hereditas dan belajar (Hidayat, 2009:40).

### 2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Purwanto (2006:126-131) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kepribadian antara lain.

#### a. Faktor Biologis

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan keadaan jasmani, atau seringkali disebut faktor fisiologis seperti keadaan genetik, pencernaan, pernafasaan, peredaran darah, kelenjar-kelenjar, saraf, tinggi badan, berat badan, dan sebagainya. Keadaan jasmani setiap orang sejak dilahirkan telah menunjukkan adanya perbedaan-perbedaan. Hal ini dapat dilihat pada setiap bayi yang baru lahir. Ini menunjukkan bahwa sifat-sifat jasmani yang ada pada setiap orang ada yang diperoleh dari keturunan, dan ada pula yang merupakan pembawaan anak/orang itu masing-masing. Keadaan fisik tersebut memainkan peranan yang penting pada kepribadian seseorang (membuat gelisah, pemarah, hiperaktif, depresi, tidak puas, curiga, dan sebagainya).

#### b. Faktor Sosial

Faktor sosial yang dimaksud adalah masyarakat, yakni manusia-manusia lain disekitar individu yang bersangkutan. Tradisi-tradisi, adat istiadat, peraturan-peraturan, bahasa, dan sebagainya yang berlaku di masyarakat juga termasuk dalam faktor sosial. Sejak dilahirkan, anak telah mulai bergaul dengan orang-orang disekitarnya dengan lingkungan yang pertama adalah keluarga. Dalam perkembangan anak, peranan keluarga sangat penting dan menentukan bagi pembentukan kepribadian selanjutnya. Keluarga sangat

mempengaruhi kepribadian anak, sebab waktu terbanyak anak adalah keluarga dan di dalam keluarga itulah letak dasar kepribadian.

c. Faktor Kebudayaan

Perkembangan dan pembentukan kepribadian pada diri masing-masing orang tidak dapat dipisahkan dari kebudayaan masyarakat di mana seseorang itu dibesarkan. Beberapa aspek kebudayaan yang sangat mempengaruhi perkembangan dan pembentukan kepribadian antara lain.

1) Nilai-Nilai (*Values*)

Di dalam setiap kebudayaan terdapat nilai-nilai hidup yang dijunjung tinggi oleh manusia-manusia yang hidup dalam kebudayaan itu. Untuk dapat diterima sebagai anggota suatu masyarakat, kita harus memiliki kepribadian yang selaras dengan kebudayaan yang berlaku di masyarakat itu. Perempuan Jawa pantang berbicara dan tertawa keras. Sedangkan orang dari suku bangsa Batak seolah-olah selalu berbicara dengan suara lantang.

2) Adat dan Tradisi.

Adat dan tradisi yang berlaku di suatu daerah, di samping menentukan nilai-nilai yang harus ditaati oleh anggota-anggotanya, juga menentukan pula cara-cara bertindak dan bertingkah laku yang akan berdampak pada kepribadian seseorang. Cara berpakaian merupakan pencerminan yang paling tepat mengenai kepribadian. Sebagian besar masyarakat di daerah yang masih terikat dengan adat ketimurannya (istilah lain dari budaya timur) selalu berpakaian sopan dimana pun mereka berada.

### 3) Pengetahuan dan Keterampilan

Tinggi rendahnya pengetahuan dan keterampilan seseorang atau suatu masyarakat mencerminkan pula tinggi rendahnya kebudayaan masyarakat itu. Makin tinggi kebudayaan suatu masyarakat makin berkembang pula sikap hidup dan cara-cara kehidupannya.

### 4) Bahasa

Selain faktor-faktor kebudayaan yang telah diuraikan di atas, bahasa merupakan salah satu faktor yang turut menentukan ciri-ciri khas dari suatu kebudayaan. Keeratan hubungan bahasa dengan kepribadian manusia yang memiliki bahasa itu. Karena bahasa merupakan alat komunikasi dan alat berpikir yang dapat menunjukkan bagaimana seseorang itu bersikap, bertindak dan bereaksi serta bergaul dengan orang lain. Misalnya orang yang berasal dari suku di luar Jawa akan melihat orang Jawa sebagai individu yang halus baik tuturkata maupun gerakannya.

### 5) Milik Kebendaan (*Material Possessions*)

Semakin maju kebudayaan suatu masyarakat/bangsa, makin maju dan modern pula alat-alat yang dipergunakan bagi keperluan hidupnya. Hal itu semua sangat mempengaruhi kepribadian manusia yang memiliki kebudayaan itu.

#### 2.5.4 Tipe Kepribadian

Banyak ahli memberi penggolongan pada kepribadian manusia. Diantaranya Jung yang membagi tipe kepribadian berdasarkan atas sikap jiwanya, yaitu tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert*.

##### a. Individu yang bertipe *introvert*

Menurut Suryabrata (2002:97) orang yang *introvert* dipengaruhi oleh dunia subjektif, yaitu dunia didalam dirinya sendiri. Orientasinya tertuju ke dalam fikiran, perasaan, serta tindakan-tindakannya. Penyesuaiannya dengan dunia luar kurang baik, jiwanya tertutup, sukar bergaul, sukar berhubungan dengan orang lain. Apabila jarak dengan dunia objektif terlalu jauh merupakan bahaya dari individu dengan tipe *introvert* karena cenderung menjadi malu dan antisosial. Individu bertipe *introvert* cenderung menyimpan banyak rahasia tentang persoalan dirinya, juga banyak menjaga rahasia persoalan orang lain. *Introvert* dikenal sebagai sosok pendiam dan sulit diduga serta sering menarik diri dari suasana yang ramai.

##### b. Individu yang bertipe *ekstrovert*

Tipe *ekstrovert* dipengaruhi oleh dunia objektif, yaitu dunia luar dirinya. Orientasinya terutama tertuju pada pikiran, perasaan, serta tindakan yang ditentukan oleh lingkungan sekitarnya baik lingkungan sosial maupun lingkungan non sosial. *Ekstrovert* juga diartikan sebagai keramah-tamahan, terus terang, cepat akrab, natural dalam hal akomodasi, dan mudah menyesuaikan diri dengan berbagai situasi, jarang merasa waswas, sering

berspekulasi tanpa memikirkan terlebih dahulu dalam situasi yang belum dikenalnya (Suryabrata, 2002:97).

Jung (1949 dalam Suryabrata, 2002:100) menyatakan bahwa setiap orang memiliki kapasitas untuk kedua sikap tersebut, tetapi hanya satu yang dominan dan sadar dalam kepribadiannya, sedangkan yang lain kurang dominan dan tidak sadar. Apabila ego lebih bersifat *ekstrovert* dalam relasinya dengan dunia maka ketidaksadaran pribadinya akan bersifat *introvert*. Pada teori kepribadian setiap individu pasti memiliki tipe kepribadian dominan, baik *introvert* maupun *ekstrovert*, tetapi memiliki kecenderungan yang berbeda-beda. Kecenderungan tipe kepribadian dapat dijabarkan sebagai berikut.

Tabel 2.1 Kecenderungan Tipe Kepribadian

No.	Tipe <i>ekstrovert</i>	Tipe <i>introvert</i>
1.	Pengembangan gejala pada diri tipe ini dapat berwujud gejala histeris, perhatian sempit, dan sejarah kerja yang kurang baik.	Pengembangan gejala pada diri tipe ini dapat berwujud gejala ketakutan, depresi, apatis, dan mudah tersinggung.
2.	Intelegensi individu tersebut kurang baik dan pembendaharaan kata-kata kurang baik.	Intelegensi individu tersebut relatif rendah, tetapi memiliki pembendaharaan kata-kata baik.
3.	Memiliki pendirian yang buruk dan suka lelucon atau humoris.	Memiliki pendirian tetap (keras kepala) dan tidak suka lelucon atau kurang humoris
4.	Memiliki kecepatan dalam melakukan tindakan, tetapi kurang teliti.	Lambat dalam bertindak tetapi teliti.
5.	Aspirasi rendah tetapi menilai prestasi sendiri berlebihan.	Aspirasi tinggi tetapi menilai prestasi sendiri rendah.
6.	Tidak kaku dalam memperlihatkan <i>intrapersonal variability</i> .	Kaku dalam memperlihatkan <i>intrapersonal variability</i> .
7.	Pemilihan kesenian lebih tertuju pada gambar-gambar yang berwarna	Pemilihan kesenian lebih tertuju pada gambar-gambar yang tidak berwarna dan model lama.

(Suryabrata, 2006)

Ada perbedaan antara individu dalam cara kerja fungsi sistem saraf. *Introvert* diasumsikan memiliki saraf penghambatan lemah yang stimulasi dari kesadaran dengan mudah mendorong aktivitas di otak, sementara *ekstrovert* memiliki penghambatan saraf yang kuat, yang membuatnya lebih sulit untuk stimulasi sensorik mengaktifkan otak. Dengan kata lain, karena dibutuhkan sangat sedikit stimulasi untuk *introvert* merasakan rangsangan, otak mereka menjadi mudah dirangsang. Dengan demikian, mereka cenderung mencari lingkungan dimana relatif ada sedikit stimulasi. *Ekstrovert*, di sisi lain, memerlukan stimulasi yang kuat untuk merasakan stimulus dan cenderung mencari lingkungan yang menyediakan jumlah stimulasi yang relatif besar. *Introvert* lebih dipengaruhi oleh menilai daripada penghargaan, dan mereka lebih sensitif dibandingkan *ekstrovert* untuk larangan sosial. Hal ini membuat *introvert* lebih terkendali dan tertutup. Semua ini cenderung membuat *introvert* lebih sensitif terhadap nyeri dibandingkan *ekstrovert*, dan lebih rentan terhadap kelelahan (Schmeck & Lockhart, 2003:54).

Setiap kepribadian memiliki cara yang berbeda dengan yang mereka gunakan untuk mengatasi situasi di sekitar mereka, dan setiap strategi koping yang digunakan biasanya didasarkan pada kebutuhan kepribadian tersebut. *Ekstrovert* telah berkorelasi positif dengan menggunakan gaya koping adaptif (Baoyong, 2000:8). Gaya koping adaptif adalah metode penanggulangan yang fleksibel dan sesuai dengan kebutuhan situasi atau masalah, yang tidak termasuk penghindaran. *Ekstrovert* berkorelasi negatif dengan koping penyangkalan/*avoidance*, menunjukkan bahwa koping pasif tidak signifikan

digunakan oleh *ekstrovert* (Bosworth *et al*, 2001:20). *Introvert*, sebaliknya, telah berkorelasi dengan perilaku koping maladaptif (Baoyong, 2000:8). Strategi koping yang tidak kondusif bagi penyelesaian masalah atau situasi, yang juga dapat dikenal sebagai koping pasif.

Kelanjutan dari tipe *Ekstrovert* dan *Introvert*, Jung, mengembangkan empat jenis fungsi manusia. Fungsi pertama adalah mengindra (*sensing*). Pengindraan berarti memperoleh informasi melalui kepekaan panca indra. Orang yang peka selalu melihat dan mendengar dan secara umum ingin tahu apa yang terjadi di dunia luar. Jung menyebutnya dengan irasional, artinya yang terlibat jauh disini adalah persepsi, bukan penilaian atas informasi yang diperoleh dari panca indra tersebut. Fungsi kedua adalah berpikir (*thinking*). Pemikiran berarti penelaahan terhadap informasi atau ide-ide secara rasional dan logis. Jung menyebutnya dengan fungsi rasional, artinya ia terlibat jauh dalam keputusan-keputusan yang diambil atau penilaian yang dibuat bukanlah informasi yang diterima begitu saja. Fungsi ketiga adalah mengintuisi (*intuiting*). Mengintuisi adalah semacam pencerapan yang cara kerjanya sangat berlainan dengan proses sadar biasa. Ini bersifat orasional atau perseptual, seperti mengindra, namun muncul dari peluruhan berbagai informasi yang ada, dan bukan hanya melihat atau mendengar. Jung membahasakan fungsi ini dengan “bagaimana melihat ke segala penjuru.” Fungsi keempat adalah merasa (*feeling*). Merasa, seperti halnya berpikir, adalah cara menilai informasi, namun kali ini melibatkan aspek perasaan seseorang. Jung menyebutnya rasional namun bukan dalam pengertian literalnya (Boeree, 2006:132-133).

### 2.5.5 Pengukuran Tipe Kepribadian

Instrumen ukur kepribadian yang terkenal adalah *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). MMPI ini memiliki 550 pertanyaan terkait sikap, reaksi emosional, gejala fisik, dan psikologis, serta pengalaman masa lalu. Instrumen MMPI juga digunakan untuk mendeteksi gangguan kepribadian. Pencipta tes ini tidak menemukan sifat kepribadian tertentu dan hanya merumuskan pertanyaan untuk mengukurnya, tetapi memberikan ratusan pertanyaan tes untuk mengelompokkan individu. Contohnya, untuk mengetahui perbedaan antara dua individu normal dan paranoid, pertanyaan yang sama diajukan dan dijawab oleh responden, kemudian dianalisis menjadi suatu kesimpulan (Sobur, 2009:94).

*Myers-Briggs Type Indicator* adalah instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur introversi dan ekstroversi yang dideskripsikan oleh Jung. Selain *introversi-ekstroversi* secara umum tersebut, terdapat subklasifikasi yaitu skala *sensation-intuition* mengindikasikan apakah seseorang cenderung melihat realisme atau imajinasi. Skala *thinking-feeling* mengindikasikan apakah seseorang cenderung lebih logis dan objektif atau personal dan subjektif. Selain itu, ada skala *judgment-perception* yang mengindikasikan orientasi seseorang ketika mengevaluasi atau mempersepsikan benda (Friedman, 2008:296). MBTI terlihat berbeda dari banyak instrumen kepribadian lainnya. Hal ini dirancang untuk menerapkan teori yang mendalilkan dikotomi, karena merupakan beberapa sifat psikometrik yang tidak biasa. McCrae dan Costa (1988, dalam Atay 2012:75) memperpanjang komentar ini pada sifat yang tidak biasa dari MBTI dengan

menunjukkan yang MBTI didasarkan pada teori klasik Jung, dan mengukur jenis bukan sifat atau variabel kontinu.

## **2.6 Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea***

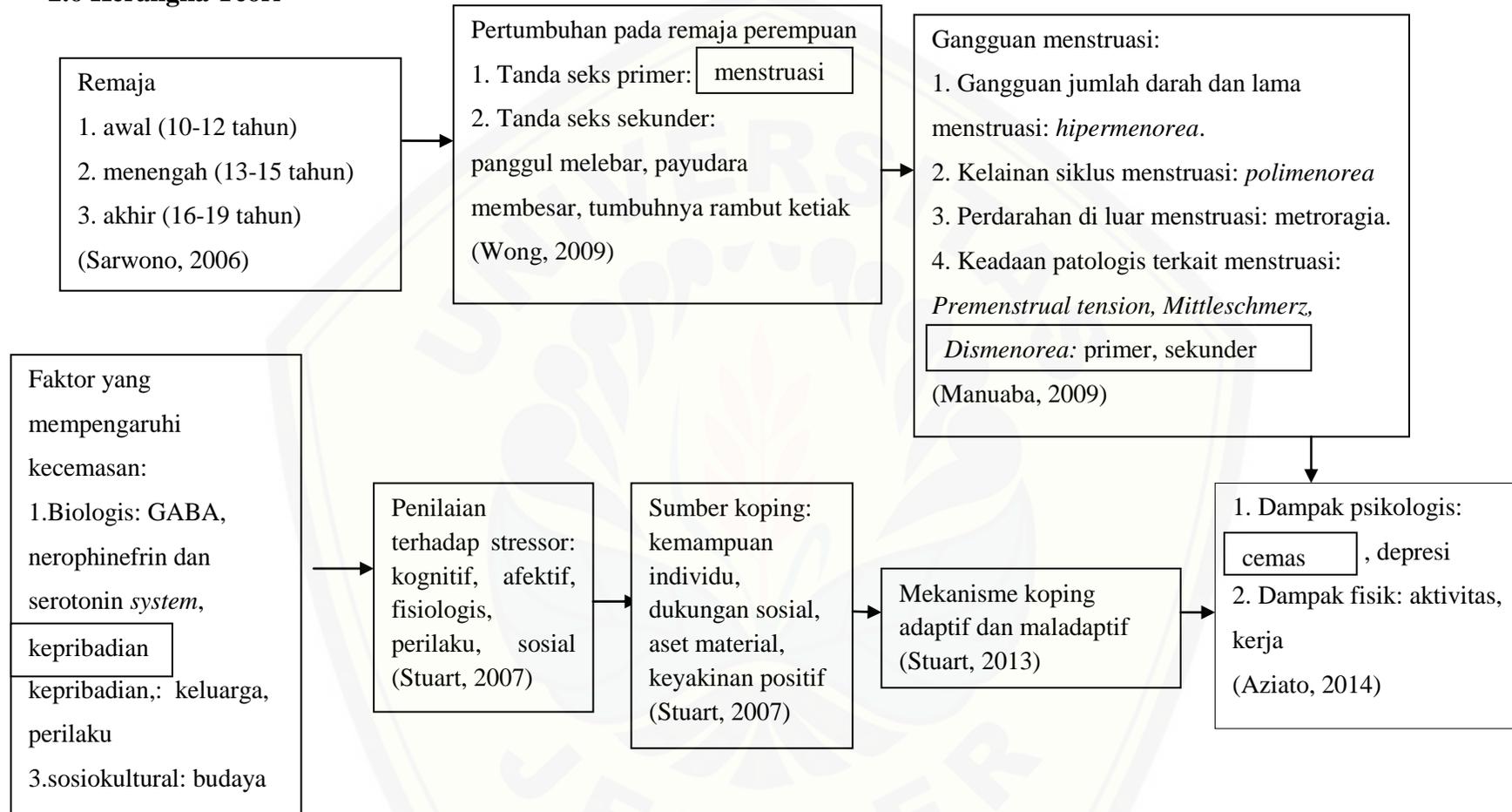
Masa remaja mengalami banyak perubahan dan masalah. Pertumbuhan dan perkembangan banyak terjadi dalam masa remaja. Pada remaja putri akan mengalami menstruasi pada masa ini. Beberapa gangguan menstruasi menyebabkan permasalahan yang mempengaruhi kehidupan remaja. Salah satu gangguan menstruasi yaitu *dismenorea*. Keluhan ini berupa nyeri saat menstruasi, biasanya dengan rasa kram dan berpusat di abdomen bawah (Prawirohardjo, 2011:182). *Dismenorea* juga didefinisikan sebagai rasa nyeri saat menstruasi yang cukup dapat membatasi aktivitas normal atau membutuhkan pengobatan (Loto *et al*, 2008:2).

Berdasarkan penelitian Aziato (2014:4), *dismenorea* menimbulkan dampak psikologis. Salah satu dampak psikologis tersebut yaitu cemas. Hal ini dinyatakan oleh remaja yang merasa cemas karena adanya keyakinan bahwa tidak bisa memiliki keturunan jika mengalami *dismenorea* dan dianggap sebagai penyakit. Stuart (2007:144) menyatakan cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Hasil penelitian Avianty (2015:10) menunjukkan angka kecemasan pada remaja perempuan rata-rata meningkat dibanding pada remaja laki-laki. Penelitian yang

dilakukan Ayurai (2006:5) didapatkan bahwa sebesar 90% siswi mengalami *dismenorea* dan sebanyak 70% siswi mengalami kecemasan.

Penilaian individu terhadap kecemasan menimbulkan respon kognitif, perilaku, fisiologis, dan afektif (Stuart, 2013:221). Menurut Stuart (2007:147) ketika mengalami cemas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Faktor yang mempengaruhi cemas yaitu biologis, psikologis, dan sosial budaya. Menurut stuart (2007:146) faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah kepribadian. Jung (1945 dalam Suryabrata 2002:96) membagi tipologi kepribadian yaitu *ekstrovert* dan *introvert*. Seseorang dapat mengatasi kecemasan dengan mengerahkan sumber koping internal dan lingkungan (Stuart, 2013:224). Terkait dengan penggunaan strategi *ekstrovert* aktif dan kuat yang dapat menyebabkan adaptasi yang lebih baik untuk situasi stres dan sakit (Lee, 2008:44).

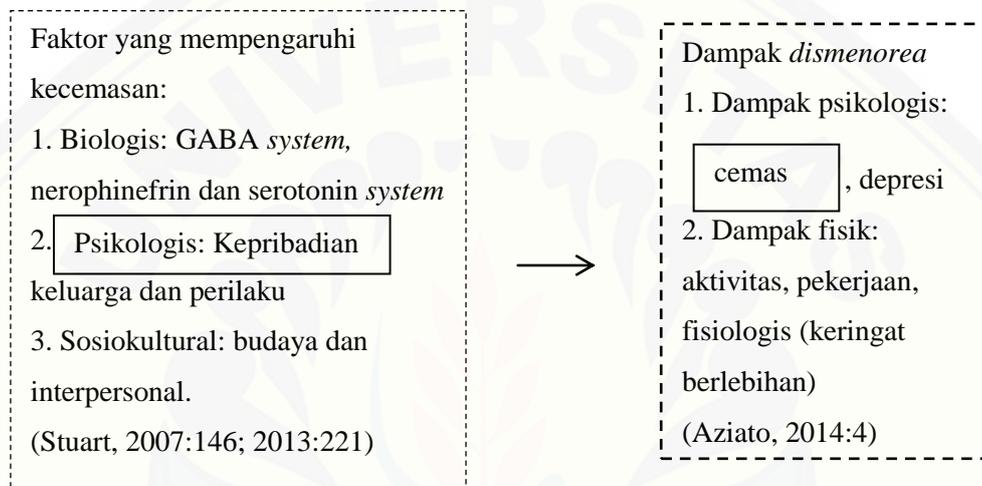
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

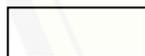
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: diteliti



: tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pertanyaan tentang hubungan dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmojo, 2012:105). Hipotesis alternatif yang juga disebut hipotesis penelitian ( $H_a$ ) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah yang menyatakan adanya hubungan, pengaruh, perbedaan, antara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2008:153). Adapun hipotesis penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

$H_a$  = ada hubungan antara tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.

$H_0$  = Tidak ada hubungan antara tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.

## BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain analitik. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012:37). Pengumpulan data hanya dilakukan satu kali pada masing-masing responden. Penelitian ini bertujuan untuk mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis korelasi antara fenomena atau faktor risiko dengan faktor efek (Setiadi, 2007:133). Pada penelitian ini variabel bebas adalah tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert*; dan variabel terikat adalah tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah sejumlah kasus yang memenuhi seperangkat kriteria yang ditentukan peneliti (Setiadi, 2007:175). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah siswi yang sudah mengalami menstruasi di SMPN 11 Jember yaitu 278.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2014:81). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah siswi SMPN 11 Jember. Sampel penelitian dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin*:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N (d)^2} \\ &= \frac{278}{1+278 (0,05)^2} \\ &= 165\end{aligned}$$

Keterangan:

n = besar sampel minimal

N = jumlah populasi

d = derajat kesalahan yang digunakan yaitu 0,05

#### 4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012:130). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain.

- 1) Siswi yang sudah mengalami menstruasi.
- 2) Mengalami *dismenorea*.
- 3) Bersedia menjadi responden.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012:130). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswi yang tidak berada di tempat karena sakit, ijin, atau alpha.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 11 Jember di Jalan Letjen Suprpto nomor 110 Jember.

### 4.4 Waktu Penelitian

Proses penelitian meliputi penyusunan proposal sampai dengan penulisan laporan hasil penelitian dan publikasi. Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Februari 2016 sampai dengan bulan April 2016. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti pada bulan April sampai Mei 2016. Penyusunan laporan hasil penelitian dan publikasi dilakukan pada bulan juni sampai Juli 2016.

### 4.5 Variabel dan Definisi Operasional

Pada penelitian ini ada dua variabel penelitian yaitu tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Independen, tipe kepribadian	Keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus dalam hidupnya.	1. <i>introversi-ekstroversi</i> 2. <i>sensation-intuition</i> 3. <i>thinking-feeling</i> 4. <i>judgment-perception</i>	<i>Myers-Briggs Type Indicator</i> (Vogelsang, 2015)	Nominal	Pengkategorian berdasarkan data hasil pengukuran: Jika 20-70 dikategorikan <i>introvert</i> . Jika 71-100 dikategorikan <i>ekstrovert</i>
Dependen, tingkat kecemasan	suatu perasaan takut yang disertai dengan gejala fisiologis.	1. gejala afektif 2. gejala fisiologis	<i>Zung-Self Rating Anxiety Scale (Z-SAS)</i> (Khuluq, 2014)	Ordinal	Pengkategorian berdasarkan data hasil pengukuran <45 = normal 45-59 = sedang 60-74 = berat >75 = ekstrim

## 4.6 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengisian lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Setelah lembar persetujuan ditandatangani oleh responden, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta cara mengisi lembar kuesioner dan setelah itu responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti kepada responden. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April sampai Mei 2016, pengumpulan data dilakukan sekali dalam 1 hari dan dikumpulkan waktu itu juga. Peneliti memberi kesempatan kepada responden saat mengisi kuesioner untuk bertanya jika ada yang tidak dimengerti.

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain yang dilakukan sendiri oleh peneliti (Setiadi, 2007:150).

Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui hasil penilaian dari kuesioner tentang hubungan tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*. Kuesioner tersebut diisi oleh responden yang diteliti yaitu siswi di SMPN 11 Jember.

#### b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang sudah tersedia. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah siswi yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Kabupaten Jember.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Berikut ini adalah alur penelitian mulai dari sebelum seminar proposal sampai dengan penelitian:

- a. Peneliti melakukan pengajuan surat studi pendahuluan kepada Ketua PSIK Universitas Jember. Kemudian setelah mendapatkan surat studi pendahuluan dari kampus, peneliti melakukan permohonan izin kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik Kabupaten Jember, Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jember, dan Kepala Sekolah SMPN 11 Jember. Peneliti melakukan wawancara di Dinas Pendidikan terkait jumlah SMP di Jember serta wawancara kepada guru Bimbingan Konseling (BK) SMPN 11 Jember.
- b. Pengumpulan data saat penelitian dilakukan dengan cara mengajukan surat penelitian kepada ketua PSIK Universitas Jember. Kemudian mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mengajukan surat ke Lembaga Penelitian Universitas Jember yang langsung ditujukan ke pihak sekolah SMPN 11 Jember. Peneliti langsung mendatangi sekolah SMPN 11 Jember dan meminta izin untuk melakukan penelitian. Peneliti dibantu oleh pihak sekolah untuk mengambil data primer.
- c. Peneliti mengambil data primer hanya satu hari dikarenakan sudah memasuki masa Ujian Kenaikan Kelas (UKK).

- d. Peneliti memberikan kuesioner kepada kelas VII dan VIII karena hanya diperkenankan oleh pihak sekolah untuk meneliti kelas tersebut. Peneliti memberikan kuesioner kepada siswi yang sudah mengalami menstruasi dan mengalami dismenorea. Penelitian dimulai pukul 07.00 – 09.00 WIB. Peneliti menanyakan sesuai dengan kriteria inklusi. Jika ditemukan siswa yang tidak memenuhi kriteria inklusi, maka peneliti akan mengganti siswa tersebut dengan siswa yang memenuhi kriteria inklusi.
- e. Peneliti melakukan *informed consent* pada responden. Responden yang bersedia diberi kuesioner oleh peneliti untuk diisi. Cara pengisian kuesioner tipe kepribadian dan tingkat kecemasan diisi sendiri oleh responden dengan pengawasan dari peneliti. Pengisian kuesioner dilakukan dengan memberi tanda *checklist* (V) pada pilihan jawaban kuesioner tipe kepribadian dan tingkat kecemasan pada masing-masing jawaban kuesioner. Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan selama 20 menit. Ada responden bertanya terkait pengisian kuesioner. Peneliti membagikan kepada setiap kelas dan menjelaskan tujuan dan petunjuk pengisian. Setelah semua kelas selesai dibagikan kuesioner, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi dari masing-masing kelas.

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti berupa pertanyaan dalam lembar kuesioner yang berasal dari jurnal-jurnal dan penelitian-penelitian

sebelumnya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner yang terdiri atas 2 bagian, yaitu.

- a. Lembar kuisisioner berisi tentang tipe kepribadian menggunakan alat ukur MBTI (*Myers Briggs Type Indicator*). Kuisisioner diberikan berupa pertanyaan tertutup yang terdiri dari 20 pernyataan. Pernyataan-pernyataan ini memiliki 5 skala jawaban, nilai 1: sangat tidak setuju; nilai 2: tidak setuju; nilai 3: netral; nilai 4: setuju; nilai 5: sangat setuju. Pengkategorian berdasarkan data hasil pengukuran jika 20-70 dikategorikan *ekstrovert* dan 71-100 dikategorikan *introvert*.
- b. Lembar kuisisioner berisi tentang tingkat kecemasan menggunakan skala *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) berjumlah 20 pernyataan. Pernyataan-pernyataan ini memiliki empat skala jawaban yaitu nilai 1: jarang sekali; 2: kadang-kadang, 3: sering; 4: sering sekali. Kategori yang digunakan, yaitu <45 = normal; 45-59 = sedang; 60-74 = berat; dan >75 = ekstrim.

Tabel 4.2 *Blue Print* kuisisioner tipe kepribadian dan tingkat kecemasan sebelum valid

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah Butir
		Favorable	Unfavorable	
Tipe kepribadian	1. <i>ektraversion-introversion</i>	1,2,3,4,5		20
	2. <i>sensing-intuiting</i>	6,7,8,9,10		
	3. <i>feeling-thinking</i>	11,12,13,14,15		
	4. <i>judging-perceiving</i>	16,17,18,19,20		
Tingkat kecemasan	1. gejala afektif	1,2,3,4	5	20
	2. gejala fisiologis	6,7,8,,10,11,12,14,15,1	9,13,17,19	

Tabel 4.3 *Blue Print* kuesioner tipe kepribadian dan tingkat kecemasan setelah valid

Variabel	Indikator	Pernyataan		Jumlah Butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tipe kepribadian	1. <i>ektraversion-introversion</i>	1,2,3,4,5		20
	2. <i>sensing-intuiting</i>	6,7,8,9,10		
	3. <i>feeling-thinking</i>	11,12,13,14,15		
	4. <i>judging-perceiving</i>	16,17,18,19,20		
Tingkat kecemasan	1. gejala afektif	1,2,3,4	5	20
	2. gejala fisiologis	6,7,8,,10,11,12,14,15,16,18,20	9,13,17,19	

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang akurat. Oleh sebab itu, diperlukan suatu uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen yang dipakai. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas alat ukur diharapkan memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit berjumlah 20 responden (Notoatmodjo, 2012:164). Uji validitas telah dilakukan di SMPN 9 Jember. SMPN 9 Jember memiliki jumlah siswi terbanyak setelah SMPN 11 Jember. Selain itu letak demografis yang sama memungkinkan untuk menjadi kriteria uji instrumen data.

#### a. Uji Validitas

Uji validitas alat pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* ( $r$ ), dasar pengambilan keputusan adalah valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dan tidak valid jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Uji validitas dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden yang mengalami *dismenorea*. Kuesioner adalah adopsi dari kuesioner yang telah ada. Tetapi dilakukan validitas ulang untuk mengetahui nilai *Alpha Cronbach's*. Pada uji validitas ini, nilai  $r$  tabel yang digunakan adalah 0,444 karena responden hanya berjumlah 20 orang. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Hasil uji validitas kuesioner tipe kepribadian didapatkan valid untuk 20 pernyataan. Hasil uji validitas kuesioner tingkat kecemasan didapatkan valid untuk 20 pernyataan. Peneliti menggunakan semua pernyataan yang sudah valid untuk penelitian.

#### b. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini item pertanyaan pada kuesioner yang sudah valid diuji dengan rumus *Alpa Cronbach*, dasar pengambilan keputusan adalah data dikatakan *reliabel* apabila diperoleh hasil *cronbach alpha*  $>$   $r$  tabel. Instrumen yang diuji reliabilitasnya adalah instrumen yang sudah valid pada uji validitas (Notoatmodjo, 2012:207). Triton (2006) dalam Sujianto (2009:97) menyatakan bahwa skala *Alpha Cronbach* terdapat dalam lima kelas pada rentang yang sama, yakni:

- 1) nilai *Alpha Cronbach* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) nilai *Alpha Cronbach* 0,20 s.d 0,40 berarti agak reliabel

3) nilai *Alpha Cronbach* 0,40 s.d 0,60 berarti cukup reliabel

4) nilai *Alpha Cronbach* 0,60 s.d 0,80 berarti reliabel

5) nilai *Alpha Cronbach* 0,80 s.d 1,00 berarti sangat reliabel

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner tipe kepribadian adalah sebesar 0,947 yang berarti kuesioner tersebut sangat reliabel. Hasil uji validitas pada kuesioner tingkat kecemasan adalah sebesar 0,911 yang berarti sangat reliabel.

## 4.7 Pengolahan data

### 4.7.1 *Editting*

*Editting* dilakukan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban dari responden. Dalam penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti sendiri.

### 4.7.2 *Coding*

*Coding* dilakukan dengan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden dalam suatu kategori tertentu. Pemberian *coding* pada penelitian ini meliputi.

a. Variabel tipe kepribadian dengan kategori sebagai berikut

1) *introvert* diberi kode 0

2) *ekstrovert* diberi kode 1

b. Variabel tingkat kecemasan dengan kategori sebagai berikut.

1) Normal diberi kode 1

- 2) Sedang diberi kode 2
  - 3) Berat diberi kode 3
  - 4) Ekstrim diberi kode 4
- c. Kode untuk karakteristik responden adalah sebagai berikut.
- 1) Kode untuk suku
    - a) Jawa diberi kode 1
    - b) Madura diberi kode 2
    - c) Jawa-Madura diberi kode 3
    - d) Lain-lain diberi kode 4
  - 2) Kode untuk kepemilikan saudara perempuan
    - a) Tidak memiliki kakak perempuan diberi kode 0
    - b) Memiliki kakak perempuan diberi kode 1

#### 4.7.3 *Processing/Entry*

Data, yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Jawaban yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan tabel melalui pengolahan komputer. Data yang sudah *dicoding* menggunakan program komputer.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007:190). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan mengecek kembali apakah data telah benar atau tidak.

#### **4.8 Analisis Data**

##### **a. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2007:196). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data karakteristik responden yaitu umur, suku, dan kepemilikan kakak perempuan.

##### **b. Analisis Bivariat**

Setelah dilakukan analisis univariat, hasilnya diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* pada remaja yang mengalami *dismenorea*. Peneliti menggunakan uji *chi square* untuk menghubungkan dua variabel. Uji *chi square* dapat dilakukan apabila dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Hipotesis nol ditolak ( $H_0$ ) apabila nilai *chi square* hitung lebih besar ( $>$ ) dari nilai *chi square* tabel.

#### **4.9 Etika Penelitian**

#### 4.9.1 *Informed Consent*

Lembar Persetujuan penelitian (*informed consent*) diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Sebelumnya memberikan kepada siswi, peneliti menunjukkan *informed consent* kepada pihak sekolah dan telah disetujui untuk pengambilan data. Selanjutnya lembar persetujuan untuk responden. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Ada responden yang menolak untuk mengisi selama penelitian.

#### 4.9.2 Tanpa Nama (*anonimity*) dan Kerahasiaan (*confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu. Peneliti memberikan kode berupa nomor sebanyak jumlah responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

#### 4.9.3 Keadilan

Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan status sosial dan ekonomi. Peneliti tidak melakukan diskriminasi status sosial atau pun ekonomi. Semua responden dijaga kerahasiaannya dan mendapatkan manfaat yang sama.

#### 4.9.4 Asas Kemanfaatan

Penelitian ini bermanfaat bagi remaja yang mengalami *dismenorea*. Pengetahuan tentang menstruasi dan gangguan yang timbul. Remaja dapat mempersiapkan diri menghadapi gangguan tersebut terutama saat *dismenorea*.

## BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran digunakan penelitian sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitaian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa hubungan tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea* di SMPN 11 Jember sebagai berikut:

- a. Karakteristik remaja rata-rata usia 13 tahun; suku Jawa (76,4%); kepemilikan kakak perempuan (35,2%). Penelitian dilakukan pada siswi kelas VII dan VIII.
- b. Tingkat kecemasan paling banyak adalah kategori normal atau ringan (68,5%).
- c. Remaja bertipe kepribadian *ekstrovert* sebesar 77%, *introvert* sebesar 23%.
- d. Tidak ada hubungan tipe kepribadian dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea* di SMPN 11 Jember ( $\rho$  value = 0,072; CI = 95%).

## 6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan suatu kesimpulan juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat menurunkan tingkat kecemasan pada remaja yang mengalami *dismenorea*. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut.

### 6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan tipe kepribadian *ekstrovert* dan *introvert* dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan dan digunakan sebagai landasan untuk melakukan pembatasan serta pengarahan pengetahuan yang tepat bagi remaja. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian yang bertujuan:

- a. Mengetahui hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.
- b. Mengetahui pengetahuan siswi dengan tingkat kecemasan remaja yang mengalami *dismenorea*.

### 6.2.2 Bagi Remaja dan Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat menjadi bagi referensi bagi keluarga dan remaja. Keluarga diharapkan mampu berperan dalam pembentukan coping yang positif pada remaja yang mengalami *dismenorea*. Orang tua diharapkan mampu memberikan pengetahuan bahwa *dismenorea* bukan merupakan hal yang

abnormal. Orang tua diharapkan mampu memberikan saran penatalaksanaan yang tepat seperti jamu, obat pereda nyeri dan kompres hangat. Bagi remaja adalah remaja dapat memahami perubahan-perubahan fisik, dan fungsi sosial yang terjadi pada dirinya sebagai suatu proses perkembangan yang alami sehingga tidak menjadikan perubahan-perubahan tersebut sebagai suatu beban yang dapat menimbulkan kecemasan.

#### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi pendidikan untuk memberikan program khusus di sekolah setiap minggu yang berisi mengenai pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan dan sebagainya. *Peer group discussion* tentang kesehatan reproduksi yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan.

#### 6.2.4 Bagi Keperawatan

Penelitian ini mampu menjadi sumber informasi untuk tenaga kesehatan khususnya perawat jiwa, maternitas, dan komunitas. Tenaga kesehatan diharapkan mampu berperan aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alwisol. 2012. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Anorico, A. & Naito, E. 2003. *State of the Philippine Population Report 2, Pinoy Youth: Making Choices, Building Voices*. Philipines: UFNPA and UNICEF philipines.
- Appelhans, B. & Schmeck, R. 2002. Learning styles and approach versus avoidant coping during Academic Exam Preparation. *College Student Journal* [serial online]. <https://www.questia.com/library/journal/1G1-85007779/learning-styles-and-approach-versus-avoidant-coping>. [3 April 2016].
- Atay, S. 2012. *The Standardization of Myers-Briggs Type Indicator into Turkisk: An Application on Students*. [serial online]. <https://www.questia.com/library/journal/1G1-321057796/the-standardization-of-myers-briggs-type-indicator>. [3 April 2016].
- Ayurai. 2006. *Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Remaja Tentang Dismenorhea di SMAN 3 Sidoarjo Tahun 2006*. [serial online]. <http://ayurai.wordpress.com>. [2 Maret 2016].
- Aziato, L., Dedey, F. & Clegg-Lampsey, J.N. 2014. *The experience of dysmenorrhoea among Ghanaian senior high and university students: pain characteristics and effects*. [serial online] <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/1/58>. [3 Maret 2016].
- Baoyong, L. 2000. *Ways of coping and personality*. *Chinese Journal of Clinical Psychology* [serial online]. [http://en.cnki.com.cn/Article\\_en/CJFDTotolXLXB200206012.htm](http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTotolXLXB200206012.htm). [3 April 2016].
- Bauman, A & Contrada, R. 2010. *The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health*. New York: Spinger.
- BKKBN. 2011. *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun)*. Jakarta: Puslitbang Kependudukan.
- Bobak, L. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

- Boeree, C. G. 2006. *Personality Theories*. Terjemahan oleh Muzir. Yogyakarta : Primasophie.
- Burger, J. 2000. *Personality*. CA, Wadsworth: Thomas Learning.
- Burnett, M.A. et.al. 2005. *Prevalence of primary dysmenorrhea in Canada*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16287008>. [21 Maret 2016].
- Christina, T. 2014. Hubungan peran teman sebaya dengan kecemasan remaja putri pada masa pubertas dalam menghadapi perubahan. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40655/15/>. [21 Maret 2016].
- Cunningham, F. G. et al. 2005. *Obstetri Williams*. Volume 1. Jakarta : EGC.
- Faturochman. 2013. *Peranan keluarga dalam pembentukan kepribadian remaja*. [serial online]. [fatur.staff.ugm.ac.id/](http://fatur.staff.ugm.ac.id/). [20 Mei 2016].
- Fazal, A. 2015. *Psychogenic pain: A myth or fact*. [serial online]. <http://aeirc-edu.com/uncategorized/vol-4/>. [19 Februari 2016].
- French, L. 2005. *Dysmenorrhea*. American Family Physician volume 71 (2). [serial online] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15686299>. [2 Maret 2016].
- Friedman, H. S. & Schustack, M.W. 2008. *Kepribadian: Teori Klasik dan Riset Modern*. Terjemahan oleh Ikarini. Jakarta: Erlangga.
- Ganong, W. F. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Glasier, A. 2005. *Keluarga Berencana & Kesehatan*. Reproduksi. Jakarta: EGC.
- Harel, Z. 2006. *Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: Etiology and Management*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15125904>. [2 Maret 2016].
- \_\_\_\_\_. 2008. *Dysmenorrhea in Adolescents and Young Adults: from pathophysiology to pharmacological treatments and management strategies*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. [2 Maret 2016].
- Handayani, Gamayanti, I.L. dan Julia, M. 2013. *Dismenore dan Kecemasan Pada Remaja*. Sari Pediatri. Yogyakarta: FK UGM.
- Hartati. 2012. Mekanisme Koping Mahasiswi Keperawatan Dalam Menghadapi Dismenore. [serial online]. <http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/download.php?id=282>. [ 1 Maret 2016].

- Haryani, A. 2012. *Stres Dan Koping Remaja Putri Dalam Menghadapi Dysmenorrhea Di SMP Kota Medan*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31775/7/>. [1 Maret 2016].
- Hassouneh, N.A & Ailabouni, S. 2015. *The Relationship between Personality Type and Test Anxiety and its Effect on Achievement*. [serial online]. <http://www.mcser.org/journal/index.php/jesr/article/download/2740/2707>. [20 Mei 2016].
- Hastono, S. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Cetakan Keempat, Ed. Kedua, Jakarta: FKUI.
- Hyman, S. 2013. *Fear and Anxiety: The Science of Mental Health*. New York: Routledge.
- Hidayat, D.R. 2009. *Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hudson, T. 2007. *Using Nutrition to Relieve Primary Dysmenorrhea*. Alternative & Complementary Therapies. *Mary Ann Liebert, Inc.* [serial online]. <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/act.2007.13303>. [2 Maret 2016].
- IYAHRS. 2008. *Young Adult Health Reproductive Survey*. USA: BPS and Macro International.
- Jones, R. & Lopez, K.H. 2014. *Panduan Lengkap Biologi Reproduksi Manusia (Human Reproductive Biology) : Untuk Paramedis Dan Nonmedis*. Terjemahan oleh Irianto. Bandung: Alfabeta.
- Judith M. W. & Nancy R. A. 2012. *Diagnosa Keperawatan Nanda NIC NOC*. Jakarta: EGC
- Kelly, T. 2007. *50 Rahasia Alami Meringankan Sindrom Premenstruasi*. Jakarta : Erlangga.
- Kemenkes. 2011. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Khuluq, M. H. 2014. *Tingkat Kecemasan Dan Derajat Dismenorea Pada Atlet Putri Pomnas Xiii Diy Tahun 2013*. [serial online]. <http://eprints.uny.ac.id/15795/>. [2 Maret 2016].

- Kilic, I. *et al.* 2008. Role of Leukotrienes in the Pathogenesis of Dysmenorrhea in Adolescent Girls. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 50. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19227413>. [2 Maret 2016].
- Kim, H. O., Lim, S. W., Woo, H. Y., & Kim, K. H. 2008. *Premenstrual syndrome and dysmenorrhea in Korean adolescent girls*. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Kristyawati, D. 2005. *Orthopaedi : Nyeri Psikologi*. Surakarta : Rumah Sakit Orthopedi Prof. DR. R Soeharso.
- Kurniawati, A. 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Dengan Ciri Kepribadian Introvert Dan Ekstrovert Di Kelas X Sma Negeri 4 Surakarta*. Jurnal. [serial online]. [http://eprints.ums.ac.id/22653/12/Naskah\\_Publikasi.pdf](http://eprints.ums.ac.id/22653/12/Naskah_Publikasi.pdf). [13 Februari 2016].
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. 1984. *Stress Appraisal And Coping*. New York: Springer.
- Lee, J. E. 2008. *The Psychology of Pain: The Influence of Personality on Experimentally-Induced Pain Perception*. Thesis. United States: University of IOWA.
- Liedman, R. *et al.* 2008. *Reproductive hormones in plasma over the menstrual cycle in primary dysmenorrhea compared with healthy subjects*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18958771>. [2 April 2016]
- Loto, O. M. *et al.* 2008. *Prevalence and Correlates of Dysmenorrhea among Nigerian*. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 48. [serial online]. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1479-828X.2008.00869.x/abstract>. [2 Maret 2016].
- Mahvash, N. *et al.* 2012. *The Effect of Physical Activity on Primary Dysmenorrhea of Female University Students*. [serial online]. <http://onlinelibrary.wiley.com/>. [2 Maret 2016].
- Manuaba, I.G.B. 2009. *Memahami Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maramis, W.F. & Maramis, A.A. 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga university press.
- Mayudia, B. 2011. *Pengaruh Self Regulated Learning dan Koping Kultural Terhadap Stress dalam Menghadapi Tugas Perkuliahan pada Mahasiswa*

- Fakultas Psikologi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*. [serial online]. repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/. [21 Mei 2016].
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health*. USA: Oxford University Press.
- Neumann, I.D. & Landgraf R. 2012. *Balance of brain oxytocin and vasopressin: implications for anxiety, depression, and social behaviors*. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22974560>. [2 April 2016]
- Nevid, J. 2012. *Essentials of Psychology: Concepts and Applications*. Study Guide. www.Justthefact101.com. Content Technologies.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novia, I. 2008. *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer*. [serial online]. [http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Naskah%20\(h96-103\).pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Naskah%20(h96-103).pdf). [23 Februari 2016].
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Info Medika.
- Osuya, Y. 2005. *Dysmenorrhoea In Japanese Women*. International Journal of Gynecology and Obstetrics. [serial online]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17888923>. [23 Februari 2016].
- Potter, P.A, & Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kandungan*. Edisi 4. Jakarta : PT Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, S.A & Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. Terjemahan oleh Pendit. Jakarta: EGC.
- Purwanto, M.N.. 2006. *Psikologi Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Reeder, S.J, Martin, L.L., & Griffin, K. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Terjemahan oleh Afyanti. Jakarta: EGC.
- Riyanto, H. 2002. Nyeri Haid pada Remaja. *Majalah Gemari*. Edisi 12, Januari 2002. [serial online]. ([www.keluargasehat.com](http://www.keluargasehat.com)). [25 Februari 2016].
- Rostami. 2007. *The study of dysmenorrhea in high school girls*. [serial online]. [https://www.researchgate.net/publication/292641205\\_The\\_study\\_of\\_dysmenorrhea\\_in\\_high\\_school\\_girls](https://www.researchgate.net/publication/292641205_The_study_of_dysmenorrhea_in_high_school_girls). [25 Mei 2016].

- Santrock, J.W. 2007. *Remaja*. Terjemahan oleh Widyasinta. Jakarta: Erlangga.
- Sartana dan Helmi, A.F. 2014. *Konsep diri, remaja jawa*. [serial online]. [jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/download/6949/5410](http://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/download/6949/5410). [20 Mei 2016].
- Sarwono, S.W. 2006. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers Raja Grafindo Persada
- Schmeck, R.L. & Lockhart. 2003. *Introverts and Ekstraverts Difference Requirres Learning Environment*. [serial online]. <http://connection.ebscohost.com/c/articles/8518413/introverts-extraverts-require-different-learning-environments>. [25 Februari 2016].
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Shenker, I. 2004. *Adolescent Medicine*. New York: Harwood Academic.
- Sloane, E. 2002. *Biology of Women*. USA: Delmar.
- Sobur. 2009. *Psikologi Umum: dalam Lintas Sejarah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja*. Jakarta: EGC.
- Sophia, F, Muda, S. dan Jemadi. 2013. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi Smk Negeri 10 Medan Tahun 2013*. [serial online]. <http://www.download.portalgaruda.org/article.php?article=131357>. [24 Juni 2016].
- Sujianto, A. E. 2009. *Aplikasi Statistik Dengan SPSS 16.0*. Jakarta: Prestasi. Pustaka.
- Spielberg, C. D. & Zuckerman, M. 2015. *Emotions and Anxiety (PLE: Emotion): New Concepts, Methods, and Applications*. USA: Psychology Press.
- Stuart, G.W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Terjemahan oleh Kapoh. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Principle and practice of: Psychiatric Nursing*. Edisi 10. St. Loui: Mosby.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.

- Sulistiyawati, E. 2015. *Kecemasan Menghadapi Assessment Centre dengan Persepsi Dukungan Organisasi*. [serial online]. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/44557/7/>. [1 Maret 2016].
- Sunaryo. 2013. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryabrata, S. 2006. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Thangchai, K. 2004. *Dysmenorrhea in Thai adolescents: prevalence, impact and knowledge of treatment*. [serial online]. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23140026](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23140026) [25 Februari 2016].
- Titilayo, A. et al. 2009. *Menstrual Discomfort and Its Influence on Daily Academic Activities and Psychosocial Relationship among Undergraduate Female Students in Nigeria*. *Tanzania Journal of Health Research*, 11(4). [serial online]. <http://www.africabib.org/rec.php?RID=Q00049811>. [2 Maret 2016].
- Tomb, D. A. 2008. *Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Toit. 2002. *The relationship between sense of coherence and personal type*. [serial online]. [uir.unisa.ac.za/handle/10500/1114](http://uir.unisa.ac.za/handle/10500/1114). [20 Mei 2016].
- UNICEF. 2012. *Progress For Children: A Report Card On Adolescents*. New York: UNICEF.
- Unsal, A. et al. 2010. *A Study Of Dysmenorrhea Among Female Residents Aged 18–45 Years In Semirural Area Of West Turkey*. [serial online]. [https://www.researchgate.net/publication/228718072\\_A\\_study\\_of\\_dysmenorrheaamongfemaleresidents\\_aged18-45yearsinsmiruralareaofWest\\_Turkey](https://www.researchgate.net/publication/228718072_A_study_of_dysmenorrheaamongfemaleresidents_aged18-45yearsinsmiruralareaofWest_Turkey). [20 Mei 2016].
- Vogelsang, C. V. 2015. *Personality Test for Teenagers*. [serial online]. <http://thoughtcatalog.com/heidi-priebe/2015/04/Personality-Test-for-Teenagers/>. [1 Maret 2016].
- Warianto, C. 2011. *Daur Menstruasi*. [serial online]. [skp.unair.ac.id/repository/GuruIndonesia/DaurMesntruasi\\_ChaidarWarianto\\_21.pdf](http://skp.unair.ac.id/repository/GuruIndonesia/DaurMesntruasi_ChaidarWarianto_21.pdf). [20 Mei 2016].
- WHO. 2016. *Adolescent Development*. Bulletin of the World Health Organization [serial online]

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/).  
[2 Maret 2016].

Wilt, J. & Revelle, W. 2008. *Ekstraversi*. Guildford: Handbook of Individual Differences in Social Behavior.

Wiyata, A.L. 2013. *Mencari Madura*. Jakarta: Bidik-Phronesis.

Wong, D.L. *et.al.* 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Terjemahan oleh Sutarana. Jakarta: EGC.

Yoon, J.A. 2015. *Perimenstrual Distress and Coping Responses among College Women*. [serial online]. [www.sersc.org/journals/IJBSBT/vol7\\_no4/26.pdf](http://www.sersc.org/journals/IJBSBT/vol7_no4/26.pdf).  
[20 Mei 2016].

Zukri, S. M. *et al.* 2009. *Primary Dysmenorrhea among Medical and Dental University Students in Kelantan: Prevalence and Associated Factors*. International Medical Journal, 16(2). [serial online].  
[https://www.researchgate.net/publication/236651189\\_Primary\\_Dysmenorrhea\\_Among\\_Medical\\_And\\_Dental\\_University\\_Students\\_In\\_Kelantan\\_Prevalence\\_And\\_Associated\\_Factors](https://www.researchgate.net/publication/236651189_Primary_Dysmenorrhea_Among_Medical_And_Dental_University_Students_In_Kelantan_Prevalence_And_Associated_Factors). [2 Maret 2016].



# **LAMPIRAN**

**Lampiran A. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jamilatus Sholihah (122310101007)

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip 3 nomor 36 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Jamilatus Sholihah  
NIM 122310101007

**Lampiran A2. Lembar Consent****KODE RESPONDEN:****SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Jamilatus Sholihah

Pekerjaan : mahasiswa

Judul : “Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, Mei 2016

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

**B. Lampiran Kuesioner Penelitian**

KODE RESPONDEN

**KUESIONER PENELITIAN  
HUBUNGAN TIPE KEPRIBADIAN *EKSTROVERT*  
DAN *INTROVERT* DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN REMAJA YANG MENGALAMI  
*DISMENOREA* DI SMPN 11 JEMBER****1. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

- a. Nama :
- b. Umur : ..... tahun
- c. Kelas :
- d. Suku :  Jawa  Madura  Jawa-Madura  Lain-lain
- e. kepemilikan saudara: kakak perempuan

**2. PETUNJUK PENGISIAN**

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti sebelum Anda menjawab pertanyaan.
- b. Mohon dengan hormat atas ketersediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- c. Mohon seluruh butir pertanyaan dijawab sesuai hati burani dan kejujuran.
- d. Mohon mengikuti petunjuk pengisian pada setiap jenis pertanyaan.
- e. Kerahasiaan identitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti dan pengisian kuesioner ini murni untuk kepentingan penelitian skripsi.
- f. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.
- g. Berilah tanda checklist (V) atau lingkaran pada jawaban yang menurut anda benar.

**KUESIONER *DISMENOREA***

1. Apakah Anda telah mengalami menstruasi?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  2. Jika ya, pada umur berapa Anda mengalami menstruasi pertama? .....tahun
  3. Berapa lamakah biasanya Anda menstruasi? ..... hari
  4. Berapa lama siklus (jarak antara menstruasi sebelumnya ke menstruasi selanjutnya) menstruasi Anda?.....hari
  5. Apakah Anda pernah mengalami nyeri (bagian perut) menstruasi?
    - a. Ya
    - b. Tidak
- (Jika ya jawab pertanyaan 6-10)
6. Jika ya, nyeri menstruasi tersebut muncul ketika?
    - a. Sebelum menstruasi
    - b. Selama menstruasi
    - c. Sebelum dan selama menstruasi
  7. Apakah nyeri menstruasi mengganggu aktivitas Anda?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  8. Apakah Anda pernah tidak masuk sekolah karena nyeri menstruasi?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  9. Apakah Anda mengonsumsi obat anti nyeri untuk mengurangi nyeri menstruasi?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  10. Apakah obat tersebut bisa mengurangi rasa nyeri yang Anda rasakan?
    - a. Ya
    - b. Tidak

## KUESIONER TIPE KEPERIBADIAN

	<b>Pernyataan</b>	<b>Sangat tidak setuju (1)</b>	<b>Tidak setuju (2)</b>	<b>Netral (3)</b>	<b>Setuju (4)</b>	<b>Sangat setuju (5)</b>
1.	Saya suka berkumpul bersama teman					
2.	Saya tertarik pada fisik seseorang daripada pola pikirnya					
3.	Saya punya banyak teman					
4.	Saya banyak dikenal di sekolah					
5.	Ketika saya sedih, saya mencari teman untuk menghibur					
	Total:					
6.	Saya adalah seorang yang berpikir logis (masuk akal)					
7.	Saya sangat praktis (mudah dan cepat)					
8.	Saya melakukan sesuatu sesuai dengan ucapan saya. Contoh: saya datang belajar kelompok di rumah teman karena sudah sepakat di kelas					
9.	Saya akan membuktikan kepada teman ketika teman saya tidak percaya kepada saya					
10.	Saya tidak percaya dengan sesuatu yang tidak ada buktinya					
	Total:					
11.	Keputusan yang saya buat masuk					

	akal. Contoh: saya ikut les karena ingin meningkatkan prestasi					
12.	Saya akan berbicara kebenaran meskipun kebenaran menyakitkan					
13.	Saya tidak suka orang yang berpikir terlalu jauh					
14.	Saya tidak suka orang plin-plan					
15.	Saya suka menjadi disiplin dan terkontrol					
	Total:					
16.	Saya menjadwalkan kegiatan dan mengorganisir apa yang akan saya lakukan					
17.	Saya melakukan aktivitas sesuai jadwal					
18.	Saya suka memiliki rencana ke depan					
19.	Saya kecewa ketika terjadi perubahan rencana kegiatan secara mendadak					
20.	Saya selalu tepat waktu					
	Total:					

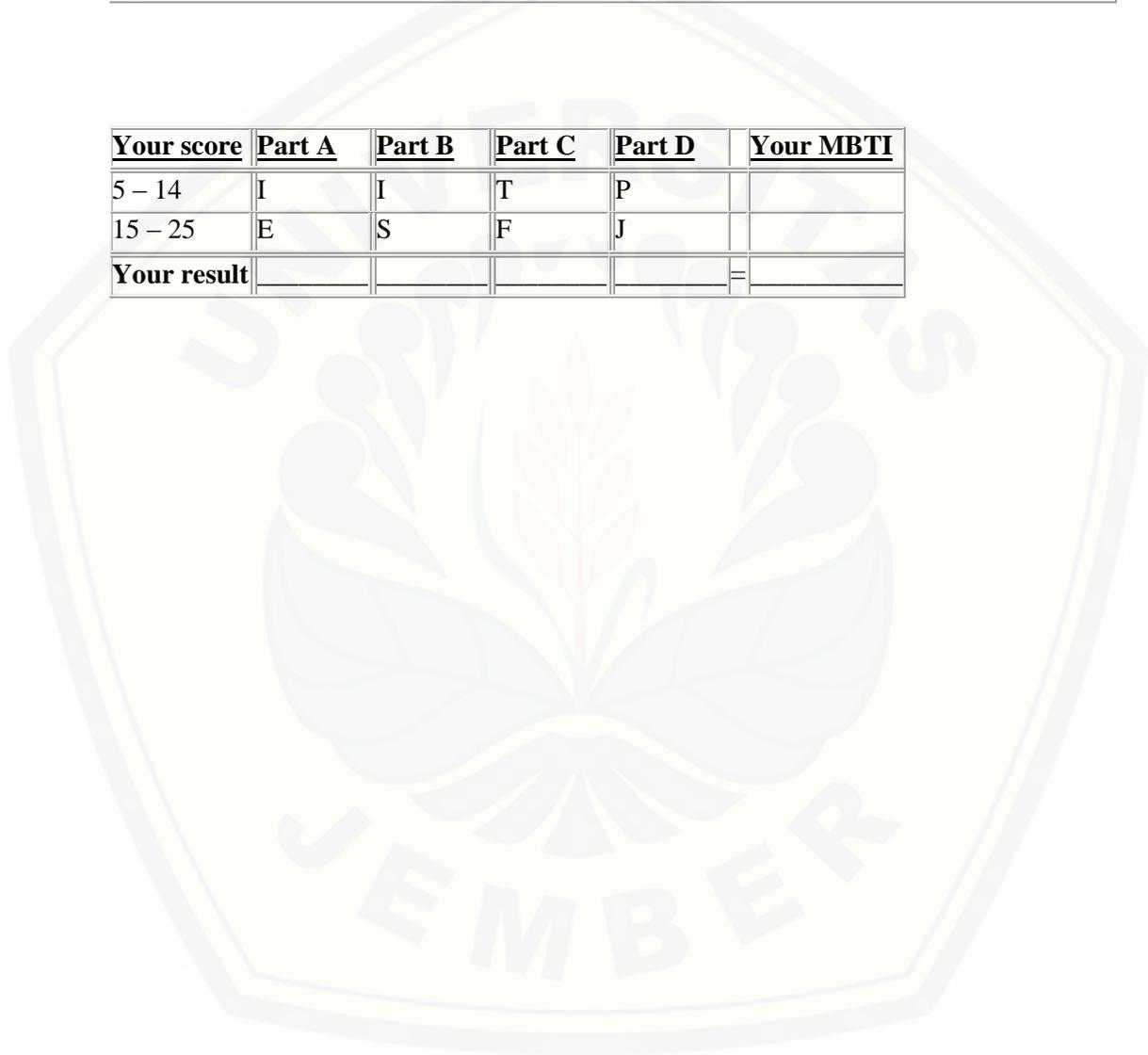
(Sumber: Vogelsang, 2015)

## Personality test for teenagers

	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Part A</b>					
1. I like being around people	_____	_____	_____	_____	_____
2. I am more interested in people than in their ideas	_____	_____	_____	_____	_____
3. I have many friends	_____	_____	_____	_____	_____
4. I am popular in school	_____	_____	_____	_____	_____
5. When I am feeling down, I seek out company to cheer myself up.	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Your total score for Part A</b> _____					
<b>Part B</b>					
1. I am a logical person	_____	_____	_____	_____	_____
2. I am very practical	_____	_____	_____	_____	_____
3. I am a realist	_____	_____	_____	_____	_____
4. I like dealing with facts	_____	_____	_____	_____	_____
5. I don't trust hunches or anything that cannot be proven	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Your total score for Part B</b> _____					
<b>Part C</b>					
1. I like to base my decisions on what is reasonable	_____	_____	_____	_____	_____
2. I think that justice is more important than mercy	_____	_____	_____	_____	_____
I like to speak the truth even if the truth hurts	_____	_____	_____	_____	_____
3. I don't like people who have their heads in the clouds	_____	_____	_____	_____	_____
4. I don't like people who change their minds often	_____	_____	_____	_____	_____
5. I like to be disciplined and in control	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Your total score for Part C</b> _____					
<b>Part D</b>					
1. I am very organized	_____	_____	_____	_____	_____

2. I like to keep to a schedule	_____	_____	_____	_____	_____
3. I like to plan ahead	_____	_____	_____	_____	_____
4. I get upset if activities or plans change at the last minute	_____	_____	_____	_____	_____
5. I am always punctual	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Your total score for Part D</b>	_____				

<u>Your score</u>	<u>Part A</u>	<u>Part B</u>	<u>Part C</u>	<u>Part D</u>	<u>Your MBTI</u>
5 – 14	I	I	T	P	
15 – 25	E	S	F	J	
<b>Your result</b>	_____	_____	_____	_____	= _____



**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN**

No	Pernyataan	Jarang sekali	Kadang-kadang	Sering	Sering sekali
1.	Saat nyeri haid, saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2.	Saat nyeri haid, saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3.	Saat nyeri haid, saya merasa mudah marah atau merasa panik				
4.	Saat nyeri haid, saya merasa hancur berkeping-keping				
5.	Saat nyeri haid, saya merasa bahwa semuanya baik dan tidak akan terjadi sesuatu yang buruk				
6.	Saat nyeri haid, lengan dan kaki saya gemetar dan merinding				
7.	Saat nyeri haid, saya terganggu oleh sakit kepala dan punggung				
8.	Saat nyeri haid, saya merasa lemah dan mudah lelah				
9.	Saat nyeri haid, saya merasa tenang dan bisa duduk diam dengan mudah				
10.	Saat nyeri haid, jantung saya berdetak lebih cepat				
11.	Saat nyeri haid, saya terganggu oleh pusing				
12.	Saat nyeri haid, saya memiliki rasa mau pingsan atau merasa lemas				
13.	Saat nyeri haid, saya bernafas dengan mudah				
14.	Saat nyeri haid, saya mengalami perasaan mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan kaki saya				

15.	Saat nyeri haid, saya terganggu dengan sakit perut atau gangguan pencernaan				
16.	Saat nyeri haid, saya sering buang air kecil				
17.	Saat nyeri haid, tangan saya biasanya kering dan hangat				
18.	Saat nyeri haid, wajah saya menjadi panas dan memerah				
19.	Saat nyeri haid, saya mudah tertidur dan mendapatkan istirahat malam yang baik				
20.	Saat nyeri haid, saya mengalami mimpi buruk				

(Sumber: Khuluq, 2014)

NAME \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

## Zung Anxiety Self-Assessment Scale

	None or a little of the time	Some of the time	Good part of the time	Most or all of the time
1. I feel more nervous and anxious than usual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. I feel afraid for no reason at all	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. I get upset easily or feel panicky	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. I feel like I'm falling apart and going to pieces	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. I feel that everything is all right and nothing bad will happen	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6. My arms and legs shake and tremble	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. I am bothered by headaches, neck and back pains	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. I feel weak and get tired easily	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. I feel calm and can sit still easily	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
10. I can feel my heart beating fast	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. I am bothered by dizzy spells	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. I have fainting spells or feel faint	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. I can breath in and out easily	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
14. I get feelings of numbness and tingling in my fingers and toes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. I am bothered by stomachaches or indigestion	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. I have to empty my bladder often	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17. My hands are usually dry and warm	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
18. My face gets hot and blushes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
19. I fall asleep easily and get a good night's rest	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
20. I have nightmares	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

**Converting Raw Score Total to Anxiety Index**

RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX
20	23	80	50	60	75
21	28	41	51	61	76
22	28	42	52	62	76
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	82
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	62	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

Raw Score Total  Anxiety Index

**Interpreting the Anxiety Index**

Anxiety Index	Clinical Interpretation
Below 45	Within normal range
45 - 59	Minimal to moderate anxiety
60 - 74	Marked to severe anxiety
75 and over	Most extreme anxiety

- Check that all statements have been answered
- Scoring values are printed next to the response
- Add up the Raw Total Score
- Convert the Raw Total to the Anxiety Index

**Instruction for use: (Zung Anxiety Assessment Tool)**

1. The same caregiver should administer this test on 11 times.
2. Choose a quiet place, preferably the same location as where the test is administered.
3. The administration of this test should not be immediately after some stressful events or anxiety period.
4. Speak in a soft, pleasant tone.
5. Answer all questions by placing a check in the box to the left of the number under the appropriate answer.
6. Add the Raw Score values (numbers to the right of the check) for all questions and record the total in the "RAW SCORE TOTAL" box.
7. Compare the raw score to the anxiety index on the conversion chart and record the corresponding anxiety index in the "ANXIETY INDEX" box.
8. Compare the anxiety index with the clinical interpretation chart.

### C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tipe Kepribadian

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,947	20

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan1	69,30	157,168	,733	,944
Pernyataan2	70,55	150,682	,642	,945
Pernyataan3	69,85	149,292	,713	,943
Pernyataan4	70,75	144,303	,803	,942
Pernyataan5	69,65	155,818	,662	,944
Pernyataan6	70,00	156,737	,591	,945
Pernyataan7	70,20	154,168	,627	,945
Pernyataan8	70,15	151,292	,773	,942
Pernyataan9	69,55	151,103	,807	,942
Pernyataan10	69,85	153,713	,533	,947
Pernyataan11	69,90	152,621	,633	,945
Pernyataan12	69,85	148,555	,744	,943
Pernyataan13	70,40	153,832	,599	,945
Pernyataan14	70,15	155,187	,584	,945
Pernyataan15	70,25	151,355	,758	,943
Pernyataan16	70,25	150,197	,760	,943

Pernyataan17	70,00	160,105	,460	,947
Pernyataan18	70,10	148,832	,844	,941
Pernyataan19	70,50	149,316	,627	,945
Pernyataan20	70,95	159,208	,617	,945

## C2. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner tingkat kecemasan

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,911	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernyataan1	42,50	87,526	,703	,903
pernyataan2	42,85	92,450	,449	,909
pernyataan3	41,35	89,397	,652	,905
pernyataan4	42,80	90,800	,581	,907
pernyataan5	41,60	87,200	,689	,904
pernyataan6	42,50	88,368	,592	,906

pernyataan7	41,60	90,358	,482	,909
pernyataan8	41,60	89,200	,677	,905
pernyataan9	41,45	89,945	,556	,907
pernyataan10	42,65	90,766	,542	,907
pernyataan11	42,65	87,608	,650	,905
pernyataan12	41,60	89,305	,472	,910
pernyataan13	41,75	86,092	,493	,911
pernyataan14	42,90	92,621	,505	,908
pernyataan15	41,35	89,397	,652	,905
pernyataan16	42,10	91,042	,438	,910
pernyataan17	42,05	84,471	,704	,903
pernyataan18	42,75	90,724	,528	,908
pernyataan19	41,55	91,418	,467	,909
pernyataan20	43,05	94,261	,481	,909

**Lampiran D: Hasil Analisa Data****Statistics**

usia responden

N	Valid	165
	Missing	0
Mean		13,68
Std. Deviation		,804
Minimum		12
Maximum		16

**usia responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
12	8	4,8	4,8	4,8
13	62	37,7	37,7	42,5
14	72	43,6	43,6	86,1
Valid 15	21	12,7	12,7	98,8
16	2	1,2	1,2	100,0
Total	165	100,0	100,0	

**suku responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
jawa	126	76,4	76,4	76,4
Valid madura	10	6,0	6,0	82,4
jawa-madura	29	17,6	17,6	100,0
Total	165	100,0	100,0	

**Kepemilikan saudara perempuan responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memiliki kakak perempuan	107	64,8	64,8	64,8
Valid memiliki kakak perempuan	58	35,2	35,2	100,0
Total	165	100,0	100,0	

**tingkat kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
normal	113	68,5	68,5	68,5
Valid sedang	52	31,5	31,5	100,0
Total	165	100,0	100,0	

**tipe kepribadian**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
introvert	38	23,0	23,0	23,0
Valid ekstrovert	127	77,0	77,0	100,0
Total	165	100,0	100,0	

**tingkat kecemasan \* usia responden Crosstabulation**

		usia responden					Total
		12	13	14	15	16	
tingkat kecemasan	Normal	6	41	49	15	2	113
	Sedang	2	21	23	6	0	52
Total		8	62	72	21	2	165

**tingkat kecemasan \* kepemilikan kakak perempuan responden**

		jumlah saudara responden		Total
		tidak memiliki kakak perempuan	memiliki kakak perempuan	
tingkat kecemasan	Normal	74	39	113
	Sedang	33	19	52
Total		107	58	165

suku responden * tipe kepribadian Crosstabulation				
		tipe kepribadian		Total
		introvert	ekstrovert	
suku responden	Jawa	30	96	126
	Madura	3	7	10
	jawa-madura	5	24	29
Total		38	127	165

### Statistics

		variabel dependen	variabel independen
N	Valid	165	165
	Missing	0	0
Mean		41,21	75,65
Std. Error of Mean		,439	,625
Median		41,00	76,00
Mode		40	73
Std. Deviation		5,644	8,030
Skewness		-,031	-1,208
Std. Error of Skewness		,189	,189
Minimum		26	28
Maximum		57	93

## variabel dependen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26	1	,6	,6	,6
27	1	,6	,6	1,2
29	2	1,2	1,2	2,4
30	2	1,2	1,2	3,6
31	2	1,2	1,2	4,8
32	3	1,8	1,8	6,7
33	2	1,2	1,2	7,9
34	7	4,2	4,2	12,1
35	4	2,4	2,4	14,5
36	5	3,0	3,0	17,6
Valid 37	10	6,1	6,1	23,6
38	12	7,3	7,3	30,9
39	12	7,3	7,3	38,2
40	17	10,3	10,3	48,5
41	10	6,1	6,1	54,5
42	9	5,5	5,5	60,0
43	6	3,6	3,6	63,6
44	8	4,8	4,8	68,5
45	13	7,9	7,9	76,4
46	13	7,9	7,9	84,2
47	7	4,2	4,2	88,5

48	4	2,4	2,4	90,9
49	3	1,8	1,8	92,7
50	5	3,0	3,0	95,8
51	1	,6	,6	96,4
52	2	1,2	1,2	97,6
53	2	1,2	1,2	98,8
55	1	,6	,6	99,4
57	1	,6	,6	100,0
Total	165	100,0	100,0	

**variabel independen**

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
28	1	,6	,6	,6
54	1	,6	,6	1,2
59	1	,6	,6	1,8
60	1	,6	,6	2,4
62	2	1,2	1,2	3,6
Valid 63	1	,6	,6	4,2
64	2	1,2	1,2	5,5
65	1	,6	,6	6,1
66	3	1,8	1,8	7,9
67	4	2,4	2,4	10,3
68	6	3,6	3,6	13,9

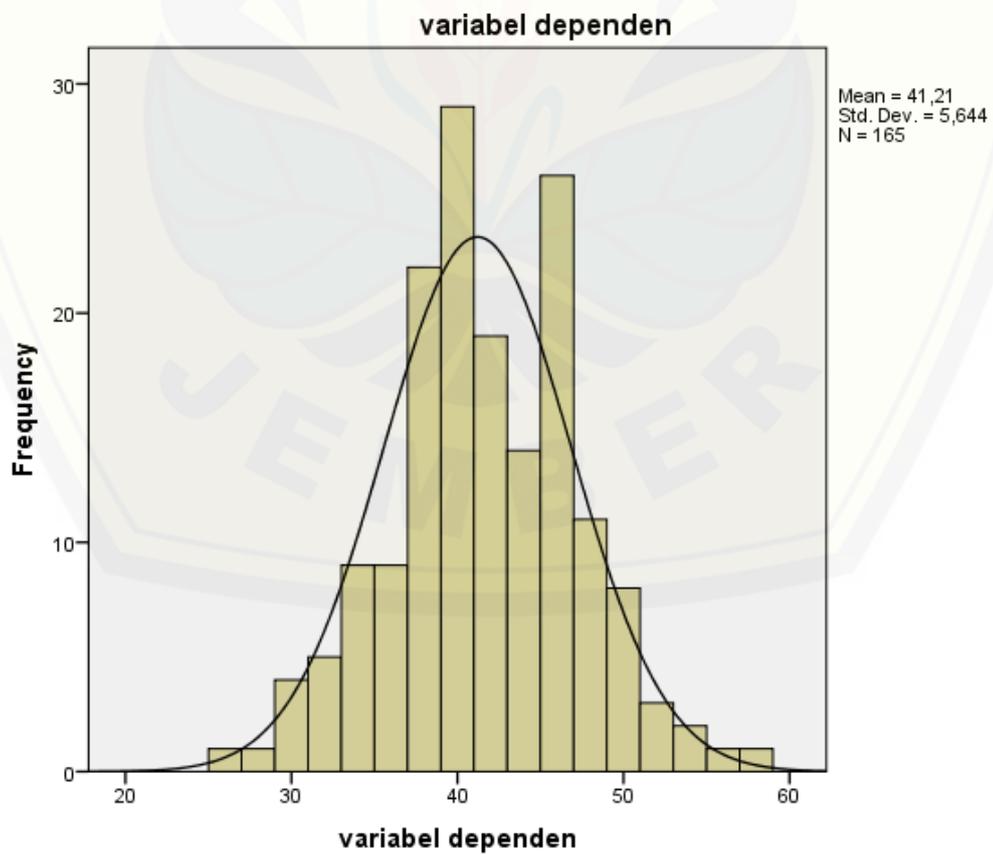
69	7	4,2	4,2	18,2
70	8	4,8	4,8	23,0
71	6	3,6	3,6	26,7
72	10	6,1	6,1	32,7
73	16	9,7	9,7	42,4
74	4	2,4	2,4	44,8
75	5	3,0	3,0	47,9
76	11	6,7	6,7	54,5
77	14	8,5	8,5	63,0
78	5	3,0	3,0	66,1
79	6	3,6	3,6	69,7
80	4	2,4	2,4	72,1
81	8	4,8	4,8	77,0
82	3	1,8	1,8	78,8
83	8	4,8	4,8	83,6
84	8	4,8	4,8	88,5
85	2	1,2	1,2	89,7
86	6	3,6	3,6	93,3
87	1	,6	,6	93,9
88	3	1,8	1,8	95,8
89	2	1,2	1,2	97,0
90	2	1,2	1,2	98,2

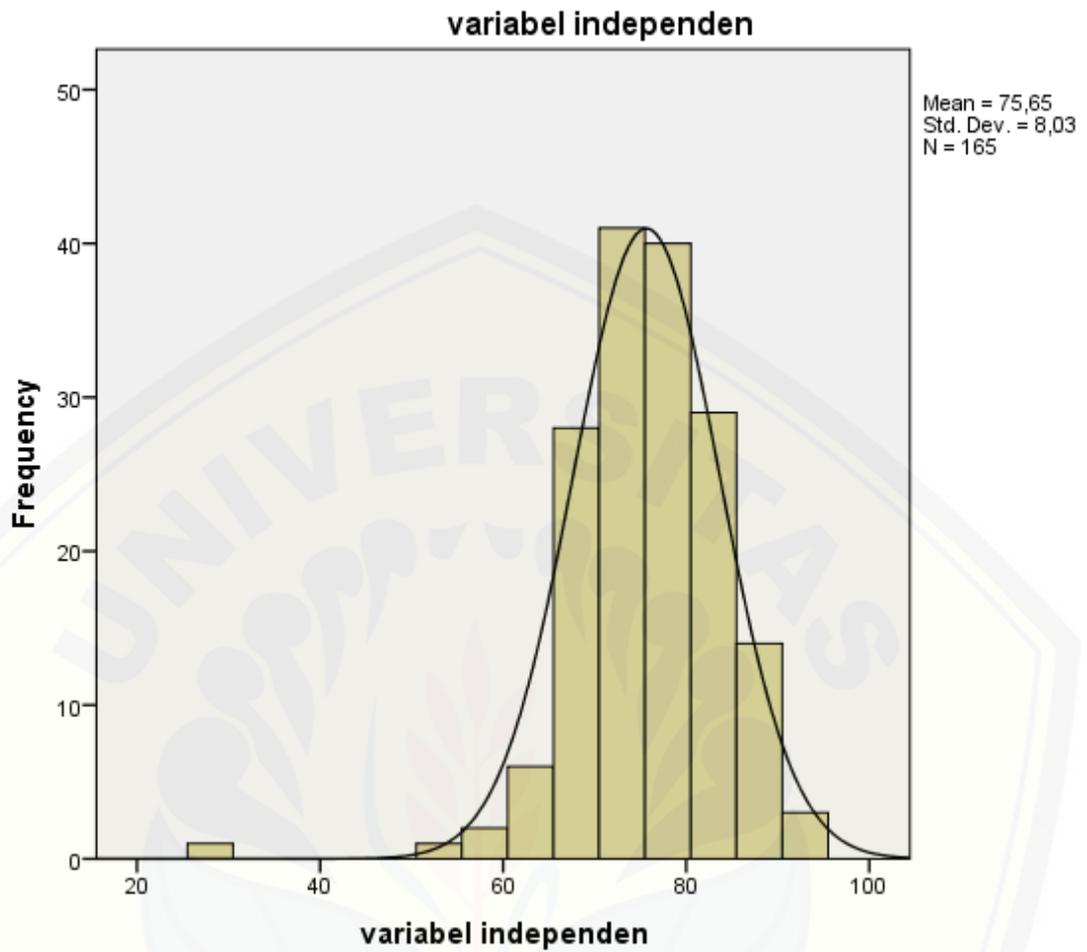
91	1	,6	,6	98,8
92	1	,6	,6	99,4

**variabel independen**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 93	1	,6	,6	100,0
Total	165	100,0	100,0	

**Histogram**





**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipe kepribadian * tingkat kecemasan	165	100,0%	0	0,0%	165	100,0%

## tipe kepribadian \* tingkat kecemasan Crosstabulation

		tingkat kecemasan		Total	
		normal	sedang		
tipe kepribadian	introvert	Count	21	17	38
		% of Total	12,7%	10,3%	23,0%
	ekstrovert	Count	92	35	127
		% of Total	55,8%	21,2%	77,0%
Total	Count	113	52	165	
	% of Total	68,5%	31,5%	100,0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,999 <sup>a</sup>	1	,046		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3,242	1	,072		
Likelihood Ratio	3,846	1	,050		
Fisher's Exact Test				,072	,038
Linear-by-Linear Association	3,975	1	,046		
N of Valid Cases	165				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,98.
- b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tipe kepribadian (introvert / ekstrovert)	,470	,222	,993
For cohort tingkat kecemasan = normal	,763	,562	1,035
For cohort tingkat kecemasan = sedang	1,623	1,033	2,551
N of Valid Cases	165		

### E. Dokumentasi penelitian



Gambar 1. Kegiatan persetujuan *informed consent* dan pengisian kuesioner pada siswi SMPN 11 Jember oleh Jamilatus Sholihah, mahasiswa PSIK Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan persetujuan *informed consent* dan pengisian kuesioner pada siswi SMPN 11 Jember oleh Jamilatus Sholihah, mahasiswa PSIK Universitas Jember

**F. Lembar Surat Ijin**

	<b>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN</b> Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 704/UN25.1.14/SP/2016	Jember, 7 Maret 2016
Lampiran : -	
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan	

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Jamilatus Sholihah  
N I M : 122310101007  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMP X  
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
2. Dinas Pendidikan Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember

K e p a d a

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan  
 2. Kepala Dinas Pendidikan  
 Kabupaten Jember

di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/457/314/2016

Tentang

**PENGAMBILAN DATA**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi. Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 7 Maret 2016 Nomor : 704/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Jamilatus Sholihah 122310101007  
 Instansi : Program Studi Ilmu Keperawatan / Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegalboto Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan judul :  
 "Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMP X".  
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kabupaten Jember  
 Tanggal : 15-03-2016 s/d 15-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 14-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER  
 Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.

Pembina Tingkat I  
 195902131982111001

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
 2. Ybs.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN

Jl. Dr. Subandi No. 29 Kotak Pos 181 Jelp. (0331) 487028 Fax. 421162 Kode Pos 68118

JEMBER

**REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 116/ 1413/2016

**TENTANG  
IJIN PENGAMBILAN DATA**

Dasar : Surat Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/457/314/2016, tanggal , 14 Maret 2016

**MENGIJINKAN :**

Nama : JAMILATUS SHOLIAH  
NIM : 122310101007  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melakukan Ijin Pengambilan Data Tentang, " Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrent dan Intrivent dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMPN 11Jember, Kabupaten Jember ".

Yang akan dilaksanakan pada :

Tanggal : 15 Maret s.d. 15 April 2016  
Tempat : SMPN 11 Jember, Kabupaten Jember

**Dengan catatan :**

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan;
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik;
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan;
4. Tidak mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 16 Maret 2016

a.n.Kepala Dinas Pendidikan  
Kabupaten Jember  
Sekretaris



Tembusan : Yth

1. Kepala Dispendik Kab. Jember sebagai laporan

**Drs. SUBADRI HABIB, M.Si**  
Pembina Tingkat I  
NIP.19600917 197907 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN  
**SMP NEGERI 11 JEMBER**  
Jl. Letjend. Suprpto 110 TELP. 336992 JEMBER  
Email : [smpn11jbr@yahoo.co.id](mailto:smpn11jbr@yahoo.co.id) / [smpnegeri11jbr@gmail.com](mailto:smpnegeri11jbr@gmail.com)



**SURAT - KETERANGAN**  
**No : 422 / 53 / 413.03.20523884 / 2016**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Drs. Joko Wahyudiyono, S.Pd, M.Pd
2. NIP : 19631009 198601 1 003
3. Pangkat / Golongan : Pembina Tk I / IV b
4. Jabatan : Kepala SMP Negeri 11 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah melakukan studi pendahuluan di SMP Negeri 11 Jember

1. Nama : Jamilatus Sholihah
2. NIM : 122310101007
3. Jurusan / Program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
4. Judul : " Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrvent dan Intrivent dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMP Negeri 11 Jember Kabupaten Jember"
5. Tanggal : 17 Maret dan 21 Maret 2016

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.



Jember, 22 Maret 2016  
Kepala Sekolah,

Drs. Joko Wahyudiyono, S.Pd, M.Pd  
NIP. 19631009 198601 1 003



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1342/UN25.1.14/SP/2016

Jember, 15 April 2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Uji Validitas

Yth. Kepala SMPN 9  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Jamilatus Sholihah

N I M : 122310101007

keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas

judul penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMPN 11 Jember

lokasi : SMPN 9 Jember

waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS PENDIDIKAN  
SEKOLAH RINTISAN SSN  
**SMPN 9 JEMBER**

Jl. Kutai No. 169, Bumi Tegal Bai Telp. (0331) 339231 Jember 68123



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 424 / 065 / 413.03.20523895 / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : H. JOKO SUCAHYO, S. Pd., M. Pd.  
N I P : 19660901 198901 1 001  
Pangkat / Gol. : Pembina Tk. I – IV/b  
J a b a t a n : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SMP Negeri 9 Jember

Menerangkan bahwa :

Nama : Jamilatus Sholihah  
N I M : 122310101007  
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan telah melaksanakan Ijin Uji Validitas tentang “ Hubungan Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMPN 11 Jember “ pada tanggal 20 April 2016 di SMP Negeri 9 Jember.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 21 April 2016  
Kepala Sekolah,  
  
  
H. JOKO SUCAHYO, S. Pd., M. Pd.  
NIP. 19660901 198901 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1518/UN25.1.14/LT/2016

Jember, 26 April 2016

Lampiran : -

Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Jamilatus Sholihah

N I M : 122310101007

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami Dismenorea di SMPN 11 Jember

lokasi : SMPN 11 Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



**Rs. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.**  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : *640* /UN25.3.1/LT/2016 02 Mei 2016  
Perihal : Permohonan ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala Sekolah  
SMP Negeri 11 Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1518/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 26 April 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Jamilatus Sholihah/122310101007  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. Mastrip III No. 36 Jember/Hp.  
Judul Penelitian : Hubungan Tipe Kepribadian *Introvert* dan *Ekstrovert* Dengan Tingkat Kecemasan Remaja Yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember  
Lokasi Penelitian : SMPN 11 Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Satu bulan (02 Mei 2016 – 02 Juni 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua  
Lembaga Penelitian,  
UNIVERSITAS JEMBER  
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,  
DAN PENDIDIKAN TINGGI  
Jember, 02 Mei 2016  
NIP.196403251989021001



**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Dekan PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS PENDIDIKAN**  
**SMP NEGERI 11 JEMBER**  
Jl. Letjend. Suprpto 110 TELP. 336992 JEMBER  
Email : smpn11jbr@yahoo.co.id / smpnegeri11jbr@gmail.com



**SURAT - KETERANGAN**  
**No : 422 / 97 / 413.03.20523884 / 2016**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : Drs. Joko Wahyudiyono, S.Pd, M.Pd
2. NIP : 19631009 198601 1 003
3. Pangkat / Golongan : Pembina Tk I / IV b
4. Jabatan : Kepala SMP Negeri 11 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa nama mahasiswa yang tersebut dibawah ini telah melakukan penelitian di SMP Negeri 11 Jember :

1. Nama : Jamilatus Sholihah
2. NIM : 122310101007
3. Jurusan / Program studi : Ilmu Keperawatan
4. Judul : “ Hubungan Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert dengan Tingkat Kecemasan Remaja Yang Mengalami Dismenorea di SMPN 11 Jember “
5. Tanggal : 13 Mei 2016

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.



13 Mei 2016  
Kepala Sekolah,  
Drs. Joko Wahyudiyono, S.Pd, M.Pd  
NIP. 19631009 198601 1 003

**Lampiran G: Lembar Konsultasi DPU dan DPA**



**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama mahasiswa : Jamilatus Sholihah  
NIM : 122310101007  
Judul Skripsi :

DPU: Ns.Emy Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/10/16	Bab I	- perdalam pustaka D → A + (R) → r + (M.K) - tulis Bab II → list of stipen	
25/10/16	Bab I	- perbaiki again & framework / kerangka pikir	
		- baca dan evaluasi hasil case di 875 dan peneliti	
		- EYD dan ref up to date	
04/03/2016	Bab I	- perbaiki aspek r.t / keperawatan	

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama mahasiswa : Jamilatus Sholihah  
NIM : 122310101007  
Judul Skripsi :

DPU: Ns.Emi Wuri Wuryaningsih,M.Kep.,Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11/03/2016	Bab 1-3 dan kesimpulan	2-3x baca ulang perhatikan kalimat EPP dan tabel - perangsang konsep (tanya para meneliti arti) - kas sesuai HANS & SMP C terpis (perubahan)	
18/03/2016	Bab 4 + instrumen	- perhatikan/ perbaiki bagian HANS x.	
11/04/2016	Bab 1-4 pasca revisi	perbaiki core & bimbingan	

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama mahasiswa : Jamilatus Sholihah  
 NIM : 122310101007  
 Judul Skripsi : Hubungan Tipe Kepribadian *Ekstrovert* dan *Introvert* dengan Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Dismenorea* di SMPN 11 Jember

DPU: Ns.Emi Wuri Wuryaningsih,M.Kep.,Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/06/14	BAB 1-6	Ace sebagai skripsi	

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama mahasiswa : Jamilatus Sholihah  
NIM : 122310101007  
Judul Skripsi :

**DPA: Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.**

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/16 /02	BAB I dan II	Pahami konsep dismenorea	
19/16 /01	BAB III dan IV	Kuasai teori	
22/16 /03	BAB I - 4 fungsi	ACC sempit	
13/16 /04	BAB I-4 pemeriksaan	ACC validitas	
26/16 /04	Validitas	ACC penelitian	
27/16 /05	hasil penelitian	Tambahkan jurnal pendukung untuk pembahasan	

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama mahasiswa : Jamilatus Sholihah  
NIM : 122310101007  
Judul Skripsi :

**DPA: Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.**

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
3 / 16 06	BAB 5 & 6	Tambahan pembahasan tulang kering - peristiotika - penulisan	
14 / 16 06	Bab 1-6	Acc sidang	