

**HUBUNGAN ANTARA *DYSMENORRHEA*,
TINGKAT KECEMASAN DAN RELIGIUSITAS,
PADA SISWI SMA NEGERI 1 TAKENGON**

SKRIPSI



OLEH:

MUTIA 'ATIKAH HANIF

1808260112

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2023



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

alan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488 Website : www.umsu.ac.id E-mail :
rektor@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : MUTIA 'ATIKAH HANIF
NPM : 1808260112
PRODI / BAGIAN : PENDIDIKAN DOKTER
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN ANTARA *DYSMENORRHEA*, KECEMASAN DAN RELIGIUSITAS PADA SISWI SMA NEGERI 1 TAKENGON

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 21 November 2023

Pembimbing

dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M. Sc, Ph.D

NIDN:0116107301

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488 Website :
www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mutia 'Atikah Hanif

NPM : 1808260112

Judul : Hubungan Antara Dysmenorrhea, Tingkat Kecemasan dan Religiusitas Pada Siswi SMA Negeri 1 Takengon

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc, PhD)

NIDN: 0116107301

Penguji 1

(Maulana Siregar, Sag, MA)

Penguji 2

(dr. Aril Rizaldi, SP. U)



Dekan FK-UMSU

(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp. THT-KL(K))

NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK- UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di :

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan hidayah-nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Antara Dysmenorrhea, Tingkat Kecemasan dan Religiusitas Pada Siswi SMA N 1 Takengon”.

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik didunia maupun di akhirat. Adapun tujuan penulisan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua orang tua tercinta, ayah dr. Iftahuddin Sp.An, M.Kes dan umi dr. Nurhafnita Sp.OG, M.Kes yang selalu memberikan doa dan dukungan tiada hentinya, dan juga kasih sayang yang luar biasa.
3. Kakak penulis, Muhammad Iqbal Hanif yang selalu mengingatkan, memberikan dukungan, doa dan kasih sayang yang luar biasa.
4. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(k) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc, PhD selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi.
7. Bapak Maulana Siregar, Sag, MA yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
8. dr. Aril Rizaldi, Sp.U yang telah bersedia menjadi doseem penguji dua dan memberikan banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini
9. dr. Fani Ade Irma Sp,PK (Clinpath) selaku dosen pembimbing akademik yang terus memberikan dukungan dan bimbingannya
10. dan seluruh teman-teman penulis yang tidak disebutkan satu persatu yang Bersama-sama berjuang untuk meraih gelar dokter.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 10 may 2024

Penulis,

Mutia Atikah Hanif

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR	vi
BAB I	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Hipotesa	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II	5
2.1 <i>Dysmenorrhea</i>	5
2.1.1 Definisi <i>Dysmenorrhea</i>	5
2.1.2 Gejala <i>Dysmenorrhea</i>	5
2.1.3 Tatalaksana <i>Dysmenorrhea</i>	6
2.2 Kecemasan	7
2.2.1 Epidemiologi Kecemasan.....	7
2.2.2 Etiologi Kecemasan	8
2.2.3 Tipe-tipe Gangguan Kecemasan.....	8
2.2.4 Pengukuran HARS.....	9
2.2.5 Tanda-tanda Kecemasan	9
2.3 Religiusitas.....	10
2.4 Kerangka Konsep.....	10
2.5 Kerangka Teori.....	11
BAB III	12
3.1 Definisi Operasional	12
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	12
3.3.1 Tempat Penelitian.....	12
3.4 Populasi dan Sampel.....	13

3.4.1	Populasi.....	13
3.4.2	Sampel	13
3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	14
3.5.1	Kriteria Inklusi.....	14
3.5.2	Kriteria Eksklusi	14
3.6	Teknik Pegumpulan Data.....	14
3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	14
3.7.1	Pengolahan Data	14
3.7.2	Analisa Data	14
3.8	Alur Penelitian	16
BAB IV		
4.1	Hasil Penelitian	18
	Distribusi Frekuensi Sample	19
4.1.1	Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Dysmenorrhea</i>	20
4.1.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	20
4.2	Analisi Bivariat	21
4.2.1	Analisis Data.....	21
4.2.2	Hubungan <i>Dysmenorrhea</i> dengan Religiusitas.....	21
4.2.3	Hubungan <i>Dysmenorrhea</i> dengan Tingkat Kecemasan	22
4.3	Pembahasan dan Analisis Data.....	23
4.3.1	<i>Dysmenorrhea</i> pada remaja putri.....	23
4.3.2	Kecemasan pada remaja	24
4.3.3	Religiusitas	25
4.3.4	Hubungan <i>Dysmenorrhea</i> dengan kecemasan.....	26
4.3.5	Hubungan <i>Dysmenorrhea</i> dengan religiusitas	27
4.4	Keterbatasan Penelitian	27
BAB V		
5.1	Kesimpulan	28
5.1.1	Saran.....	28
Lampiran		
DAFTAR PUSTAKA		17
LAMPIRAN		20

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	12
Tabel 3.2	Timeline Penelitian	13
Gambar 3.1	Peta Lokasi Penelitian	13
Table 4.1	Distribusi Frekuensi Sample	19
Table 4.2	Distribusi Frekuensi <i>Dysmenorrhea</i>	20
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Kecemasan	20
Table 4.4	Distribusi Frekuensi Religiusitas	20
Table 4.5	Hubungan <i>Dysmenorrhea</i> dengan Religiusitas	21
Table 4.6	Hubungan <i>Dysmenorrhea</i> dengan kecemasan	22

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan peralihan dari anak menuju masa dewasa, sehingga remaja memiliki permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa perubahan ini, terutama pada remaja wanita. Seorang wanita normalnya akan mengalami menstruasi setiap bulannya tanpa mengalami sakit yang mengganggu aktivitas, ini merupakan hal alami yang dialami oleh wanita normal. Akan tetapi banyak juga wanita yang mengalami masalah menstruasi pada setiap siklus menstruasinya, diantara masalah-masalah tersebut yang sering terjadi adalah nyeri haid (*dysmenorrhea*). Studi longitudinal yang dilakukan di Swedia melaporkan *dysmenorrhea* terjadi pada 90% wanita dengan usia dibawah 19 tahun dan 67% pada wanita dengan usia 24 tahun. *Dysmenorrhea* ini dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk diantaranya adalah gangguan psikososial lainnya.¹

Pada tahun pertama pandemi Covid-19, prevalensi global kecemasan dan depresi meningkat sebesar 25%, menurut laporan ilmiah yang telah dirilis oleh Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organisation / WHO*). Kekhawatiran potensi peningkatan kondisi gangguan kesehatan mental telah mendorong 90% Negara yang disurvei, melibatkan kesehatan mental dan dukungan psikososial pada rencana program respon terhadap pandemi Covid-19. Kondisi pandemi ini menyebabkan masyarakat menghadapinya dengan keadaan panik, karena pandemi yang berlangsung secara tiba-tiba ini, dan membuat masyarakat menghadapinya dengan penuh cemas sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi fisiknya.²

Diantara kondisi gangguan psikis yang dapat mengganggu masyarakat adalah kecemasan. Menurut *American Psychological Association (APA)*, kecemasan merupakan keadaan dimana emosi yang muncul saat seseorang itu sedang stres, yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang khawatir tentang hal-hal yang sebenarnya tidak perlu dikhawatirkan yang disertai dengan respon fisik seperti naiknya tekanan darah, jantung yang berdetak lebih cepat, dan termasuk diantaranya gangguan menstruasi pada remaja wanita.²

Di Indonesia sendiri prevalensi dari gangguan kecemasan berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 sekitar 6% dialami usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang memunculkan gejala-gejala kecemasan.³ Dari hasil Studi Global of Disease terbaru, menunjukkan bahwa pandemi ini lebih mempengaruhi kesehatan mental remaja terutama remaja wanita.⁴

Selain keadaan pandemi ini, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa generasi milenial saat ini lebih rentan mengalami peningkatan gangguan kesehatan mental dibanding dengan generasi di atasnya ketika berada pada usia yang sama. Selain karena adanya transisi dalam penyesuaian perkembangan psikologis, emosional, kemajuan teknologi juga merupakan salah satu hal yang mempengaruhi kesehatan mental generasi muda saat ini.⁵ Pada tahun 1621, *Robert Burton* menjelaskan tanda-tanda dari gangguan kecemasan secara sosial dalam bukunya *The Anatomy of Melancholy*; “banyak efek yang menyedihkan yang disebabkan oleh ketakutan ini, seperti wajah dan badan yang kemerahan, pucat, gemetar, berkeringat; yang bisa menyebabkan badan panas atau dingin secara tiba-tiba, palpitasi jantung, *syncope*, dan sebagainya”.⁶

Orang-orang yang beragama atau mempunyai spiritual yang kuat dianggap lebih sehat secara rohani maupun jasmani, termasuk remaja yang bersekolah di SMA Negeri 1 Takengon. Religiusitas dan spiritual dikenal sebagai salah satu strategi untuk mencegah penyakit fisik dan penyakit mental. Religiusitas adalah keyakinan, sikap, dan praktik keagamaan yang dapat digunakan untuk mengurangi tekanan emosional yang disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang berada diluar kontrol pribadi, sehingga religiusitas akan membuat penderita gangguan kecemasan menjadi lebih kuat secara emosional. Religiusitas yang positif telah dikaitkan dengan berkurangnya angka gangguan kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis. Sebuah studi *cross sectional* baru-baru ini pada populasi umum di Brazil, spiritual dan religiusitas yang tinggi pada masa pandemi COVID-19 dikaitkan juga dengan tingkat harapan hidup yang lebih tinggi dan tingkat ketakutan, kekhawatiran, dan kesedihan yang lebih rendah.⁷

Studi tentang kesehatan mental dan kebudayaan selalu mencakup etnis, kenegaraan, suku, dan ras. Sebuah literatur menggambarkan, kesehatan mental populasi muslim banyak berkaitan dengan tinggal religiusitasnya. *Islam* merupakan agama yang sering mengkaitkan antara kesehatan dan keagaamaan.⁶

Karena belum dijumpainya penelitian yang melihat mengenai hubungan *dysmenorrhea* dengan kecemasan dan religiusitas. Oleh karena itu peneliti berusaha untuk melihat apakah ada hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan religiusitas seseorang.⁸

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan religiusitas pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan religiusitas pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat *dysmenorrhoe* pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon.
3. Mengetahui tingkat religiusitas siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon.
4. Mengetahui pengaruh antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan.
5. Mengetahui pengaruh antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas.

1.4 Hipotesa

H0: Tidak ada hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan.

H1: Ada hubungan antara *dysmenorrhoe* dengan tingkat kecemasan.

H0: Tidak ada hubungan antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas.

H1: Ada hubungan antara *dysmenorrhoe* dengan religiusitas.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, untuk menambah wawasan tentang hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan religiusitas.
2. Bagi masyarakat, memberi informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai hubungan *dysmenorhea* tingkat kecemasan dan religiusitas.
3. Bagi institusi Pendidikan kedokteran, memberi informasi bahwa terdapat hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan religiusitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Dysmenorrhea*

2.1.1 Definisi *dysmenorrhea*

Dysmenorrhea merupakan gejala umum sekunder dari berbagai gangguan ginekologi, tetapi juga dipresentasikan sebagai penyakit pada kebanyakan wanita. *Dysmenorrhea* sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang mempengaruhi sekitar tiga perempat wanita muda dan dikategorikan menjadi *dysmenorrhea* primer dan *dysmenorrhea* sekunder. *Dysmenorrhea* primer ditandai dengan nyeri saat haid atau kram menstruasi yang menyakitkan dan tidak terkait dengan kelainan patologi organ reproduksi yang mendasarinya.⁹ *Dysmenorrhea* sekunder adalah nyeri saat haid atau kram perut dimana terjadi karena masalah kesehatan tertentu yang mendasarinya, hal ini biasa terjadi akibat kelainan anatomi dan fungsional pada organ reproduksi, seperti endometriosis atau penyakit radang panggul. *Dysmenorrhea* sekunder ini sering dialami pada wanita dengan rentang usia 30-45 tahun.¹⁰

Prevalensi *dysmenorrhea* dilaporkan bervariasi secara substansial, pada umumnya lebih besar terjadi pada wanita muda, dimana diperkirakan tingkat kejadiannya mulai dari 67% hingga 90% dalam rentang usia 17-24 tahun.⁹ Pada penelitian yang dilakukan di Bali menunjukkan, responden tertinggi ada pada umur 15 tahun dengan jumlah sekitar 88,37%, mengalami nyeri menstruasi sebanyak 97,67%, memiliki Riwayat keluarga dengan *dysmenorrhea* sekitar 87,5%, memiliki lama menstruasi yang kurang dari 7 hari 78,13%, dan memiliki kebiasaan jarang berolahraga 78,11%.¹¹

2.1.2 Gejala *Dysmenorrhea*

Dysmenorrhea disebabkan oleh banyak faktor, termasuk aspek perilaku dan psikologis. Usia dibawah 20 tahun, nulliparitas, aliran menstruasi yang banyak, merokok, status ekonomi, penurunan berat badan, aktivitas fisik, gangguan hubungan sosial, depresi dan kecemasan.¹¹ Berdasarkan kebiasaan makan didapatkan bahwa banyak mengkonsumsi ikan, telur, dan buah-buahan mempunyai korelasi positif dengan frekuensi *dysmenorrhea* yang lebih rendah.¹²

Gejala-gejala yang sering timbul pada *dysmenorrhea* adalah:

1. Rasa tidak nyaman diperut
2. Mudah marah
3. Mual muntah
4. Sakit kepala
5. Timbulnya jerawat
6. Lesu dan depresi

Gejala biasanya muncul beberapa hari sebelum haid sampai berakhir masa haid.¹³ Penelitian Parker MA et al, terdapat juga gangguan psikologis yang mungkin terjadi yakni; 65% penderita mengalami depresi, 52% penderita merasa sangat sedih, 32% penderita merasa sangat kewalahan, dan sekitar 25% penderita lainnya mengalami gejala lain.¹⁴

Berdasarkan dari intensitas nyeri yang muncul, *dysmenorrhea* sering diklasifikasikan menjadi ringan, dan berat, yang dinilai dari dampaknya pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.¹⁵

- a. *Dysmenorrhea* ringan; dengan tanpa adanya gangguan untuk beraktifitas, tidak diperlukan analgetik, dan tidak ada keluhan sistemik.
- b. *Dysmenorrhea* berat dengan bisa terjadi keterbatasan berat dalam melakukan aktifitas fisik sehari- hari, respon analgetik dapat digunakan untuk meghilangkan nyeri minimal.

2.1.3 Tatalaksana *dysmenorrhea*

Penatalaksanaan *dysmenorrhea* bertujuan untuk mengatasi nyeri dan mengatasi penyebab utama pada *dysmenorrhea* sekunder. Modalitas penatalaksanaan meliputi terapi farmakologi, terapi nonfarmakologi, dan tindakan bedah.¹⁶

Beberapa tatalaksana *dysmenorrhea* yang dapat diberikan adalah:

1. Analgetik sederhana, seperti aspirin dan parasetamol. Analgetik sederhana ini berguna sebagai terapi awal apabila NSAID merupakan kontra indikasi.
2. NSAID (Nonsteroid Anti-inflammatory Drugs) dapat meredakan nyeri pada kebanyakan wanita, antara 17% sampai 95%. Efek samping yang perlu diperhatikan pada penggunaan NSAID adalah efek gastrointestinal seperti; mual, muntah, dan nyeri epigastrium. Umumnya gejala gastrointestinal ini dapat ditoleransi dengan baik pada kebanyakan

Wanita penderita *dysmenorrhea*.¹⁶

2.2 Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang muncul pada saat kita khawatir atau takut akan sesuatu, yang disertai dengan mengeluhkan sesuatu yang buruk akan terjadi atau gelisah atau takut yang berlebihan. Merujuk DSM-5, kecemasan didefinisikan sebagai sebuah antisipasi terhadap masa mendatang dan sesuatu yang berbeda dari rasa takut.¹⁷ Terdapat banyak hal yang dapat dicemaskan, termasuk kesehatan, ujian, pekerjaan, kondisi lingkungan dan sebagainya, tetapi kecemasan dapat dikatakan abnormal jika tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau jika datang tanpa ada penyebabnya yaitu, bila bukan respon terhadap perubahan lingkungan. Pada bentuk ekstremnya, kecemasan dapat mengganggu fungsi dan aktifitas sehari-hari penderita.¹⁸

Gangguan kecemasan dikenal sebagai neurosis. Neurosis berasal dari akar kata yang berarti “suatu kondisi abnormal atau sakit pada sistem saraf”, ditemukan oleh Cullen pada abad ke-18. Neurosis merupakan gangguan yang disadari oleh manusia, dimana terjadi karena unsur kecemasan atau psikologis yang lemah sehingga terjadi tingkah laku mempertahankan diri dari gangguan-gangguan dengan tujuan untuk menghindari dan mengurangi rasa cemas. Kemudian pada abad ke-20 pengertiannya berganti. Sigmund Freud mengatakan bahwa tingkah laku neurotis terjadi karena adanya ide-ide pembangkit kecemasan yang tidak dapat diterima yang akan muncul ke dalam alam sadar. Saat ini klinisi mengelompokkan masalah gangguan tingkah laku yang lebih ringan sebagai orang-orang yang menderita neurosis. Penderita neurosis masih memiliki kontak yang baik dengan realita, sedangkan penderita psikosis berat memiliki ciri-ciri kehilangan kontak dengan realita.¹⁷

2.2.1 Epidemiologi Kecemasan

Prevalensi gangguan kecemasan lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan tinggi dari pada di negara-negara berpenghasilan menengah dan rendah, Di Prancis, prevalensi seumur hidup mereka sekitar 2,1% untuk gangguan panik dan 10,7% untuk phobia spesifik. Gangguan ini lebih sering terjadi di kalangan muda, perempuan, orang dengan tingkat pendidikan rendah,

pengangguran, dan berpenghasilan rendah. Perkiraan gangguan kecemasan yang terjadi pada dewasa muda di Amerika sekitar 18,1%. Di Afrika prevalensi gangguan kecemasan sebesar 26,6%. Penelitian di Asia didapatkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan dalam satu tahun berkisar antara 3,4% sampai 8,6%.³ Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada individu dewasa Indonesia menunjukkan peningkatan gangguan emosi, dimana berjumlah 6% pada tahun 2013 dan terjadi sebesar 9,8% pada tahun 2018.¹⁹

2.2.2 Etiologi Kecemasan

Etiologi kecemasan dapat mencakup beberapa macam faktor, antara lain:

1. Faktor kepribadian, yang berupa rasa penghargaan diri yang rendah, ketidakmampuan dalam mengontrol emosi dan rasa.²⁰
2. Faktor biologis, beberapa studi mengindikasikan bahwa gangguan kecemasan ada hubungan dengan komponen genetik, gangguan kecemasan sering ditemukan pada orang-orang yang memiliki masalah yang sama dalam keluarganya, namun hubungan antara kecemasan dan genetik ini tampaknya rendah.²¹

2.2.3 Tipe-tipe Gangguan Kecemasan

1. Gangguan panik: gangguan panik ini mencakup serangan yang berulang dan terjadi secara tiba-tiba. Serangan ini melibatkan reaksi kecemasan yang intens disertai dengan tanda-tanda fisik seperti nafascepat, jantung berdebar-debar, berkeringat, dan kesulitan bernafas;
 - a. Mengalami serangan panik yang berulang dan mendadak.
 - b. Satu dari serangan diikuti setidaknya satu bulan rasa takut yang persisten dan ada serangan berikutnya atau merasa cemas akan - menimbulkan konsekuensi serangan atau perubahan tingkah laku.
2. Gangguan cemas menyeluruh: merupakan tipe spesifik yang diakui oleh PPDGJ III dan DSM-5 sebagai salah satu gangguan kecemasan yang menyeluruh (*generalized anxiety disorder*) atau gangguan kecemasan yang ditandai dengan perasaan cemas yang umum dimana penderita merasa sesuatu yang buruk akan terjadi. GAD (*Generalized Anxiety Disorder*) ditandai dengan kecemasan yang persisten yang tidak dipicu oleh suatu objek, situasi atau aktifitas yang spesifik.

3. Gangguan obsesif kompulsif: Obsesif adalah pikiran, ide, atau dorongan yang intrusiv dan berulang yang berada di luar kemampuan seseorang untuk mengendalikannya. Obsesi dapat menjadi sangatkuat dan persisten sehingga dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan distress serta kecemasan yang signifikan.¹⁸ Termasuk didalamnya adalah keragu-raguan, impuls-impuls, dan citra mental. Sedangkan kompulsif adalah pikiran-pikiran yang menetap dan tidak dapat dikendalikan dan penderita dipaksa untuk terus menerus mengulang tindakan tertentu, berupa tingkah laku yang repetitif seperti mencuci tangan dan memeriksa kunci pintu atau gembok berulang-ulang, atau tindakan mental repetitif seperti berdoa dengan mengulang kata-kata tertentu atau menghitung berulang-ulang.²¹

2.2.4 Pengukuran HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symtomp pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptom yang tampak, setiap item yang diobservasi diberi tingkatan skor antara 0 (nol percent) sampai dengan 4 (severe).²²

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori, 0=jika tidak ada gejala sama sekali, 1= satu gejala yang ada, 2= setengah dari gejala yang ada, 3= lebih dari setengah gejala yang ada, dan 4= jika mengalami semua gejala yang ada.²²

Total penilaian berkisar pada angka 0-56, dimana skor dibawah 14 masuk dalam kategori tidak ada kecemasan, skor 14-20 berkategori kecemasan ringan, 21-27 kategori kecemasan sedang, skor 28-41 kategori kecemasan berat dan skor diatas 41 termasuk dalam kecemasan sangat berat.²³

2.2.5 Tanda-tanda Kecemasan

Berikut merupakan ciri-ciri gangguan kecemasan:

- a. Ciri-ciri fisik gangguan kecemasan: gelisah, gugup, tangan atau anggota tubuh bergetar, berkeringat banyak, telapak tangan berkeringat, sakit kepala, sulit berbicara, sulit bernafas, jantung berdebar-debar, jari- jari dan anggota tubuh menjadi dingin, leher

dan punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik, wajah memerah, sakit perut, dan mual.

- b. Ciri-ciri behavioral kecemasan: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, perilaku terguncang.
- c. Ciri-ciri kognitif kecemasan: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu dan ketakutan, merasa terancam, ketakutan dan kehilangan kontrol, ketakutan dan ketidakmampuan menyelesaikan masalah, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, pikiran terasa campur aduk, sulit berkonsentrasi dan memusatkan perhatian, sulit untuk menghilangkan pikiran negatif.¹⁸

2.3 Religiusitas

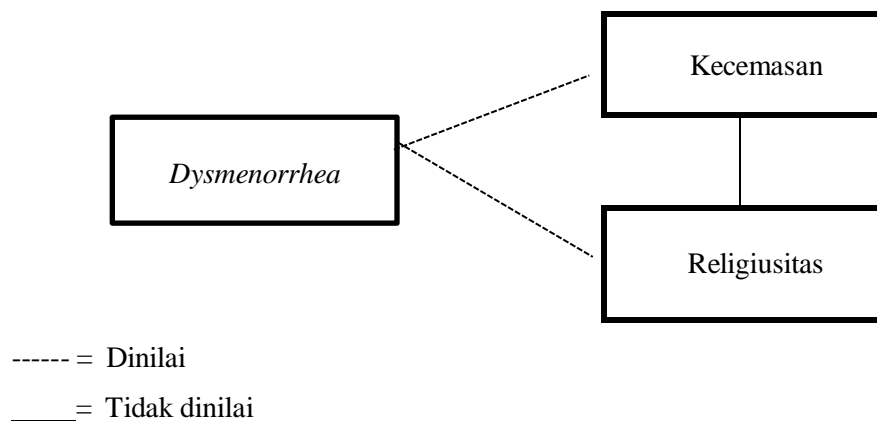
Menurut Stark dan Glock (1968) religiusitas adalah keadaan atau kualitas seseorang dalam komitmennya terhadap suatu agama yang meliputi *religious beliefs* yaitu tingkat seseorang menerima hal-hal yang dipercaya atau dilakukan dalam agamanya. Misal kepercayaan adanya Tuhan, malaikat, surga, neraka dan sebagainya. *Religious practice* yaitu tingkat sejauh mana seseorang melakukan kewajiban-kewajiban agamanya, misalnya shalat, puasa, zakat, haji, dan lainnya. *Religious experience*, merupakan perasaan atau pengalaman keagamaan yang pernah dialami dan dirasakan oleh seseorang. *Religious knowledge*, yaitu seberapa jauh mengetahui tentang ajaran agama terutama yang ada dalam kitab suci maupun lainnya. *Religious effect*, menunjukkan sejauh mana perilaku seseorang dimotivasi oleh ajaran agama di dalam kehidupan sosial.²⁴ Kehidupan dahulu sampai masa kini diharapkan selalu dinaungi suasana yang positif. Positif dalam artian terhindar dari tekanan maupun ancaman, baik dari dalam diri sendiri maupun lingkungan sekitar, sehingga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman.⁵ Umat *Islam* di dunia diperkirakan akan terus bertambah sampai dengan 2,2 milyar jiwa pada tahun 2030. Dengan latar belakang peristiwa politik nasional dan internasional selama ini, banyak perhatian diarahkan kepada kebutuhan kesehatan mental umat *Islam* diseluruh dunia termasuk diskriminasi dan kekerasan pada umat *Islam*. Akibat dari hal-hal tersebut, megakibatkan meningkatnya permintaan akan pemahaman tentang kebutuhan kesehatan mental umat *Islam*.²⁵

Pandemi Covid-19 telah berdampak pada berbagai belahan dunia. Negara-negara telah menderita kerugian dalam berbagai tingkat, termasuk memburuknya

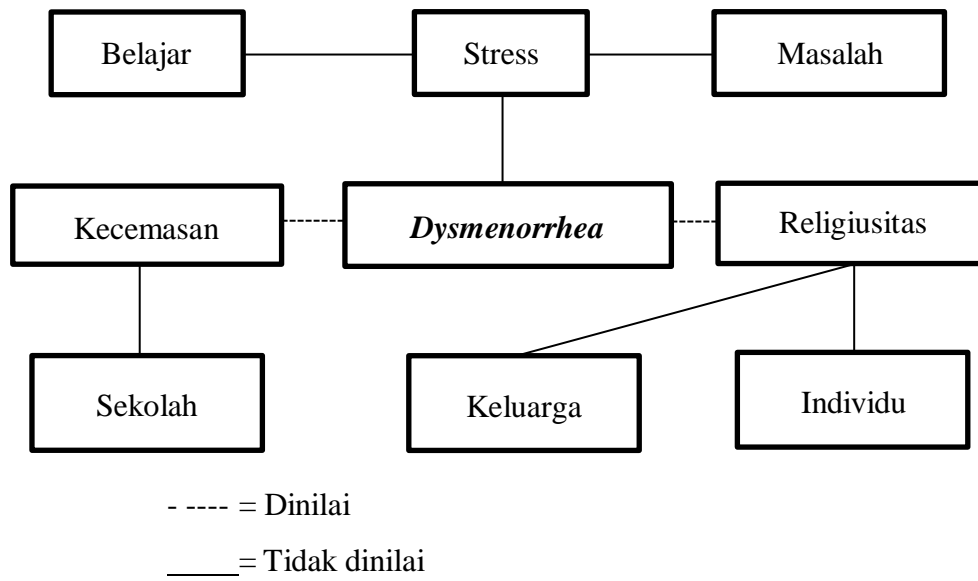
kesejahteraan mental. Disaat bersamaan, agama memiliki pengaruh positif terhadap Kesehatan mental.²⁴

Pengaruh positif yang dipengaruhi oleh kegiatan Agama salah satunya adalah membaca Al-Quran, tadarus Al-Quran merupakan salah satu bentuk ibadah yang diyakini dapat mendekatkan diri kepada Allah SWT dapat meningkatkan keimanan dan ketaqwaan yang berdampak pada sikap yang positif, dapat mengontrol diri, mendapatkan rasa tenang, lisan terjaga, istiqomah dalam beribadah.²⁶ Kecemasan dapat ditangani dengan metode keagamaan, dimana dalam agama Islam salah satunya adalah dengan terapi Al-Quran, dimana jika penyebab dari kecemasan adalah adanya ketakutan dan kekhawatiran dalam diri maka ia perlu mengingat bahwa segala sesuatu berada pada kekuasaan Allah.³

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
Variabel Dependen				
<i>Dysmenorrhea</i>	Suatu keadaan yang ditandai dengan kram perut pada saat haid	Kuesioner	Menggunakan skala liket dengan nilai tertinggi 40	> dari min, <i>dysmenorrhea</i> berat < dari min, <i>dysmenorrhea</i> ringan atau tidak ada <i>dysmenorrhea</i>
Variabel Independen				
Religiusitas	Potensi beragama atau keyakinan kepada tuhan	Kuesioner	Menggunakan skala likert dengan total nilai 28	> dari min, religiusitas baik < dari min, religiusitas kurang
Kecemasan	Suatu keadaan khawatir atau takut akan sesuatu	Kuesioner HARS		0-7 = normal 8-9 = ringan 10-14 = sedang 15-19 = parah >20 = sangat parah

Tabel 3.1 Definisi Operasional

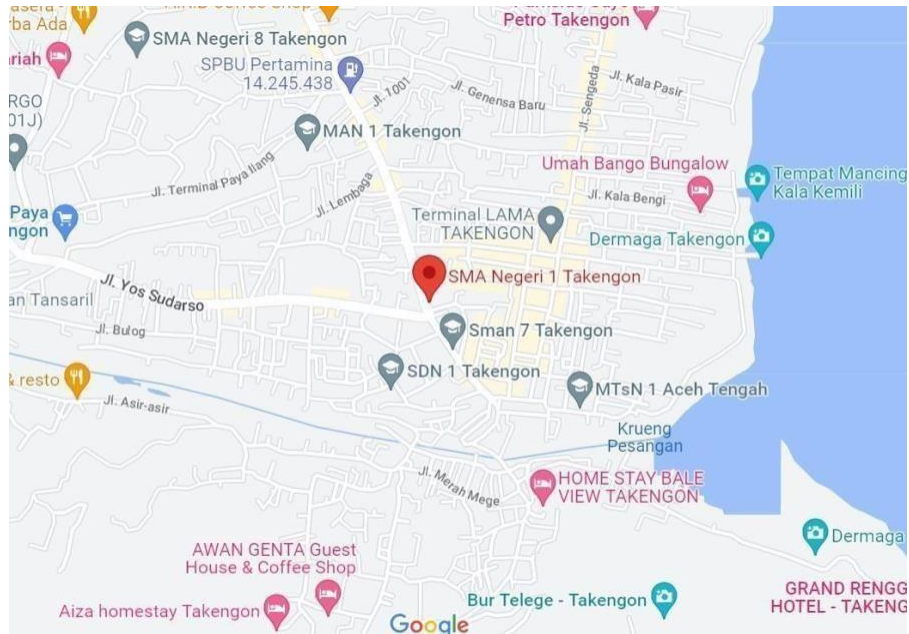
3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik*, peneliti akan melakukan pengambilan data untuk melihat karakteristik (sampel) dengan gangguan kecemasan pada Siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon. Data yang digunakan merupakan hasil dari pengisian kuisisioner

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Takengon. Yang beralamat di Jalan Lebe Kader No.13 kota Takengon



Gambar 3.1. Peta Lokasi Penelitian

3.3.2 Waktu Penelitian

KEGIATAN	Juni	Juli	agustus	september	Oktober
Pengerjaan dan sidang proposal	█				
Pengurusan etik		█	█		
Pengambilan data				█	
Analisis data dan penulisan skripsi				█	
Publish artikel					█

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

3.4 Populasi dan Sampel

3.3.3 Populasi

1. Populasi target: Seluruh siswi Kelas XII SMA Negeri 1 Takengon
2. Populasi terjangkau: siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon

3.3.4 Sampel

Sampel penelitian ini adalah siswi-siswi kelas XII SMA Negeri 1 Takengon. Sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{100}{1 + 100(0,1)^2}$$
$$n = 50$$

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

1. Semua siswi Kelas XII SMA Negeri 1 Takengon
2. Semua siswi SMA Negeri 1 Takengon yang hadir pada saat penelitian
3. Siswi-siswi yang bersedia untuk mengisi kuisisioner sebagai alat ukur

3.4.2 Kriteria Eksklusi

1. Siswi-siswi yang tidak bersedia mengisi kuisisioner
2. Siswi-siswi yang tidak hadir pada saat penelitian

3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Memilih sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Menentukan jumlah sampel
3. Mengumpulkan data darikuisisioner
4. Mengumpulkan setiap variabel
5. Menganalisa data

3.6 Pengolahan dan Analisa data

Pengolahan data

Tahapan pengolahan data pada penelitian ini yaitu; yang pertama adalah editing atau penyuntingan data dari hasil pengisian kuisioner oleh responden yang sudah diperoleh sebelumnya.

Analisa data

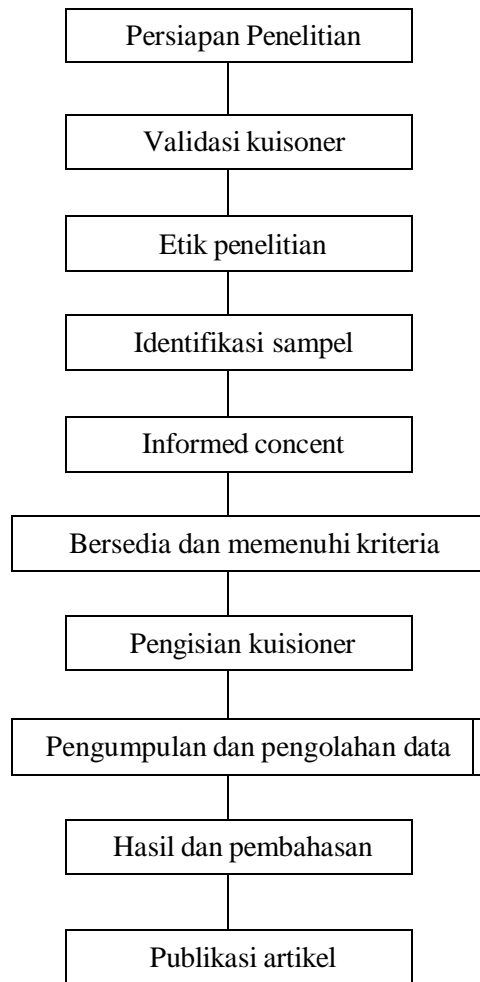
1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi, dan prosentase dari variabel karakteristik responden, meliputi variabel independen dan dependen yang akan diteliti yaitu hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan religiusitas

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila *p value* < 0,05 maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dua variabel.

3.8. Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 1 Takengon, berdasarkan persetujuan komisi Etik dengan Nomor 1058/KEPK/FKUMSU/2023. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik*, peneliti akan melakukan pengambilan data untuk melihat karakteristik (sampel) dengan gangguan kecemasan pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon. Data yang digunakan merupakan hasil dari pengisian kuisioner kecemasan HARS *Score*. Kuisioner sudah divalidasi oleh penelitian sebelumnya.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2023 di SMA Negeri 1 Takengon dengan menggunakan alat ukur kuisioner yang berjumlahkan 50 siswi sebagai responden. Adapun hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut: distribusi frekuensi sample penelitian, distribusi frekuensi berdasarkan kejadian *dysmenorrhea*, distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan dan distribusi frekuensi berdasarkan religiusitas. Hubungan *dysmenorrhea* dengan kecemasan dan hubungan *dysmenorrhea* dengan religiusitas.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Sample

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
16 Tahun	11	22%
17 Tahun	36	72 %
18 Tahun	3	6 %
Tingkat Kecemasan	50	100%
Normal	3	6%
Ringan	25	48%
Sedang	15	26%
Berat	4	14%
Panik	3	6%
Usia Menarche	50	100%
10	2	3.8%
11	6	11.5%
12	20	38.5%
13	14	26.9%
14	7	13.5%
15	1	1.9%
Total	50	100%

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi sampel penelitian berusia 16 sampai 18 tahun dan sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 36 orang (72%). Dilanjutkan dengan tingkat kecemasan terbanyak dijumpai dalam bentuk kecemasan ringan sebanyak 25 orang (48%) dan usia menarche terbanyak dijumpai pada usia 12 tahun sebanyak 20 orang (38.5%).

4.1.2 Distribusi frekuensi tingkat *Dysmenorrheae*

<i>Dysmenorrheae</i>	Frekuensi	Persentase
Ringan	24	48%
Berat	26	52%
Total	50	100%

Table 4.2 Distribusi Frekuensi *Dysmenorrheae*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat keparahan *dysmenorrhea* pada mahasiswi SMAN 1 Takengon terbanyak dengan tingkat berat sebanyak 26 orang (52%).

4.1.3 Distribusi frekuensi Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Normal	3	6%
Ringan	25	48%
Sedang	15	26%
Berat	4	14%
Panik	3	6%
Total	50	100%

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada siswi SMAN 1 Takengon terbanyak dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 orang (48%).

4.1.4 Distribusi frekuensi Religiusitas

Tingkat Religiusitas	Frekuensi	Persentase
Baik	27	54%
Kurang baik	23	46%

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Religiusitas

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat religiusitas pada mahasiswi SMAN 1 Takengon terbanyak dengan tingkat baik sebanyak 49 orang (98%).

4.2 Analisis Bivariat

4.2.1 Analisis Data

Setelah didapatkan data setiap variabel yaitu tingkat keparahan dan kejadian *dysmenorrhea*, tingkat kecemasan dan religiusitas maka untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna antar setiap variabel, maka akan dilakukan analisis uji statistik dengan metode *Chi Square* tabel 2xK (2x2) dengan syarat *expected count* tidak melebihi 20% terpenuhi. Jika Uji statistik metode *Chi Square* tidak terpenuhi maka dilakukan uji kolerasi *spearman rank* dengan nilai $p < 0.05$.

4.2.2 Hubungan *dysmenorrheae* dengan Religiusitas

Berdasarkan hasil analisis statistik, syarat *expected count* < 20

% tidak terpenuhi. Maka dari itu hasil uji interpretasi *Chi Square* tidak dapat digunakan, maka dilakukan uji alternatif korelasi *spearman rank* dengan hasil sebagai berikut:

Religiusitas	<i>Dysmenorrhea</i>		Total	Nilai <i>p</i>
	Ringan	Berat		
Kurang baik	13	10	23	0.395
Baik	11	16	27	
Total	24	26	50	

Tabel 4.5 Hubungan *dysmenorrheae* dengan Religiusitas

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, bahwa siswi dengan tingkat *dysmenorrhea* ringan sebanyak 24 orang dan *dysmenorrhea* berat berjumlah 26 orang, dengan total religisitas 23 baik dan 27 di kategori kurang baik. Tingkat kemaknaan yang ditentukan ialah $p < 0.05$. Nilai *p* berdasarkan hasil uji statistik didapatkan sebesar 0.395. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *dysmenorrheae* dengan religiusitas seseorang.

4.2.3 Hubungan *dysmenorrheae* dengan Tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil analisis statistik, syarat *expected count* < 20 % tidak terpenuhi. Maka dari itu hasil uji interpretasi *Chi Square* tidak dapat digunakan, maka dilakukan uji alternatif korelasi *spearman rank* dengan hasil sebagai berikut.

Tingkat Kecemasan	<i>Dysmenorrhea</i>		Total	Nilai <i>p</i>
	Ringan	Berat		
Normal	3	0	3	0.259
Ringan	21	4	25	
Sedang	0	15	15	
Berat	0	4	4	
Panik	0	3	3	
Total	24	26	50	

Tabel 4.6 Hubungan *dysmenorrheae* dengan Tingkat Kecemasan.

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, bahwa siswi tingkat *dysmenorrhea* ringan dengan kecemasan normal sebanyak 1 orang, dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang, sedangkan pada tingkat sedang, berat dan panik tidak dijumpai. Berikutnya siswi tingkat *dysmenorrhea* sedang dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 2 orang, ringan 20 orang, sedang 10 orang, berat 7 orang dan panik 2 orang. Dilanjutkan dengan tingkat *dysmenorrhea* berat dengan kecemasan normal tidak dijumpai, ringan 2, sedang 3, berat tidak dijumpai dan panik 1 orang. Tingkat kemaknaan yang ditentukan ialah $p < 0.05$. Nilai p berdasarkan hasil uji statistik didapatkan sebesar 0.259. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas seseorang.

4.3 Pembahasan dan Hasil Analisis Data

4.3.1 *Dysmenorrhea* pada remaja putri

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui sebagian besar dari responden di SMA Negeri 1 Takengon mengalami *dysmenorrhea* derajat berat sebanyak 26 orang (52%) responden. Menurut peneliti nyeri menstruasi yang muncul berkaitan dengan usia menstruasi pertama (*menarche*).

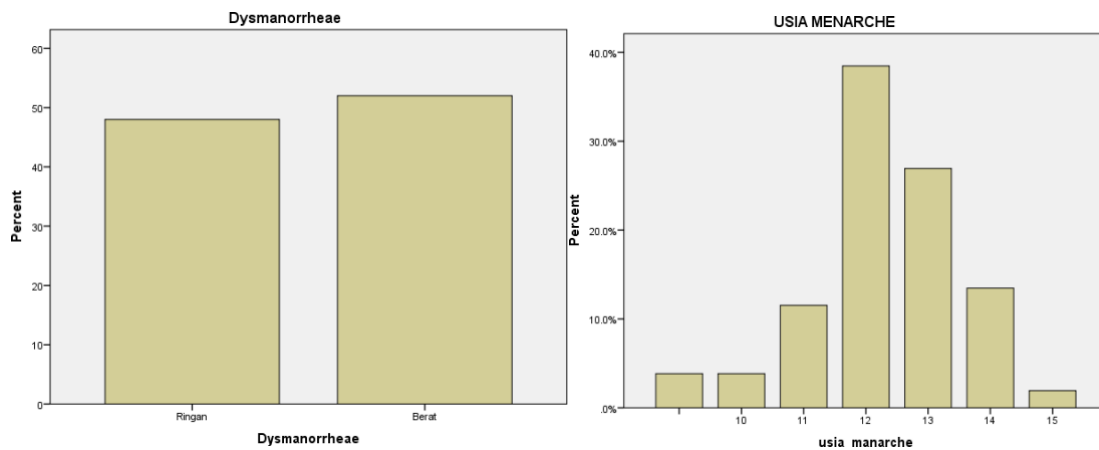


Diagram 4.1 Kejadian *dysmenorrheae* dan Usia Menarche

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar usia *menarche* para siswi terjadi di usia 12 tahun sebanyak 20 (38.5%). Dari beberapa penelitian nyeri yang timbul saat menstruasi pada remaja di pengaruhi oleh usia *menarche* awal dimana sebagian besar siswidi SMA Negeri 1 Takengon *menarche* diusia 12 tahun, dimana usia ini mendekati

usia *early menarchi* <12 tahun. Semakin awal usia *menarche* pada wanita semakin rentan pula mengalami *dysmenorrhea*.

Hal ini dikarenakan pemicu dari *menarche* itu sendiri ialah hormon *estrogen* yang keluar dalam jumlah banyak sehingga terjadi *menarche* pada usia awal yang akan menyebabkan kontraksi berlebihan pada uterus dan pelepasan *prostaglandin* yang lebih banyak pula sehingga terjadilah *dysmenorrhea*.²⁶

Usia *menarche* awal dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara sempurna dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi. Usia *menarche* yang awal memiliki efek jangka panjang memicu *endometriosis*.²⁶

Dysmenorrhea atau nyeri perut yang terjadi karena kontraksi otot rahim, kontraksi ini menimbulkan kejang otot (*spasmodic*) pada perut bagian bawah menyebar yang dapat menyebar ke sisi dalam paha atau bagian pinggang yang terjadi menjelang haid atau selama proses menstruasi berlangsung.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *dysmenorrhea* diantaranya faktor *menarche* dini, usia, nuliparitas, merokok, kondisi psikologis (cemas), depresi, darah haid yang tidak lancar atau terlalu banyak, serta riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga).²⁵

4.3.2 Kecemasan pada remaja

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui hasil kecemasan pada siswi di SMA Negeri 1 Takengon hampir seluruhnya mengalami kecemasan tingkat ringan sebanyak 25 orang (48%). Menurut penelitian Katja salah satu faktor yang memicu kecemasan pada remaja putri adalah penolakan dari teman sebaya, takut untuk di kritik, rasa takut akan penolakandan usia yang muda.²⁵ Hal ini dikarenakan usia remaja masih belum siap menyelesaikan masalah atau menghadapi perubahan-perubahan fisik secara fisiologis dan psikologis yang terjadi. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa siswi di SMA Negeri 1 Takengon sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 36 (72%).

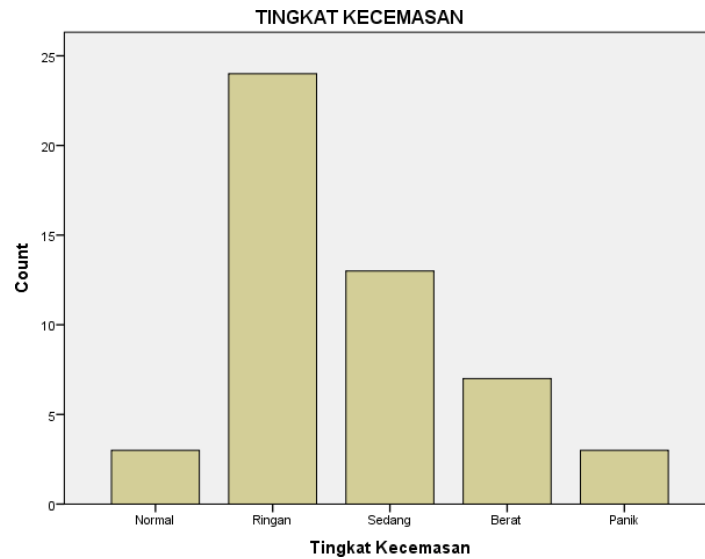


Diagram 4.2 Tingkat Kecemasan

Peneliti berpendapat bahwa usia menjadi salah satu faktor utama dimana seorang remaja mampu mengontrol kecemasan dalam dirinya, tekanan dan ekspektasi dari lingkungan dan keluarga. Adapun dampak dari remaja yang tidak mampu mengontrol kecemasannya akan mengganggu proses pembelajaran dan fokus diri hal ini dapat dilihat dari jawaban pengisian kuisioner kecemasan di mana sebagian besar responden memberi skor tertinggi pada opsi “firasat buruk”, rasa cemas dan mudah tersinggung.

Remaja putri pada fase ini mudah sekali labil dan dihantui rasa cemas dalam memutuskan sebuah pilihan. Faktor usia seseorang sangat menentukan seberapa bisa mengontrol rasa cemas itu sendiri, seseorang dengan usia yang jauh lebih tua akan lebih mampu mengontrol kecemasannya dibandingkan usia remaja.²⁶

4.3.3 Religiusitas

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui hasil religiusitas siswi pada siswi di SMA Negeri 1 Takengon hampir seluruhnya memiliki religiusitas yang baik sebanyak 27 orang (54%).

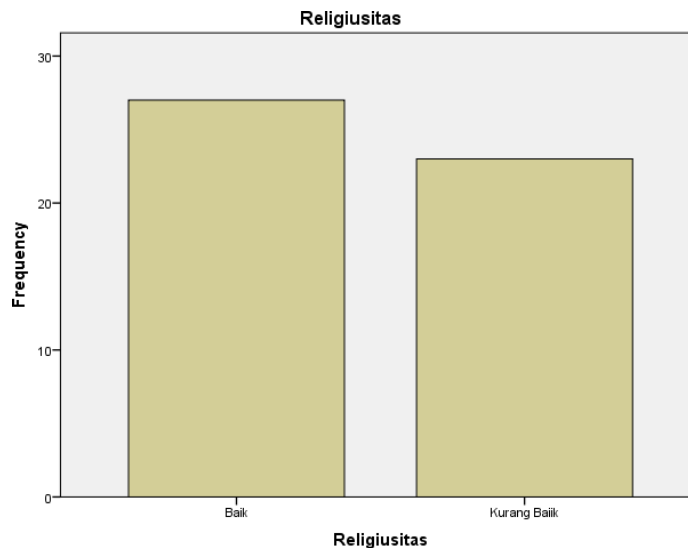


Diagram 4.3 Religiusitas

Religiusitas ialah keagamaan, tingkat agama dan taat akan beragama dari setiap individu. Agama sangatlah penting bagi hidup manusia. Agama memberikan makna dan tujuan hidup, memperkuat kesatuan dan stabilitas sosial, berfungsi sebagai agen kontrol sosial, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik, dan dapat memotivasi orang untuk bekerja demi perubahan sosial yang positif.

Bentuk dari beragama itu sendiri dibuktikan dengan kepatuhan seorang individu pada Tuhan Yang Maha Esa. Adapun beberapa landasan agama yang diperlukan untuk menyebut seseorang religius antara lain sholat 5 waktu, berzikir, membaca kitab suci Al-Quran, bersedekah, puasa dan bentuk ibadah lainnya yang sudah tertera pada rukun Iman dan Islam. Dalam hal ini tingkat keagamaan seseorang / religiusitas dapat membantu dalam menghadapimasalah dan cobaan hidup. Oleh sebab itulah mengapa agama dan moral rohani harus ada didalam diri manusia terutama para remaja.

4.3.4 Hubungan *Dysmenorrhea* dengan Kecemasan

Berdasarkan tabel 4.6 tabulasi silang antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan di SMA Negeri 1 Takengon dengan jumlah

responden 50 siswi didapatkan hasil hampir sebagian remaja mengalami *dysmenorrhea* derajat berat dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 orang (48%). Hasil dari uji statistik dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 21 dengan uji *chi square* dengan hasil dari perhitungan *p* value adalah 0.259 yang mana $0.259 > p (0,05)$.

Bisa ditarik kesimpulan jika *p* value $> 0,05$ maka tidak ada hubungan *dysmenorrhea* dengan kejadian kecemasan pada remaja putri di SMA Negeri 1 Takengon. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kecemasan adalah kondisi kompleks yang dapat disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, biologis, lingkungan, dan psikologis. Penyebab umum kecemasan meliputi faktor genetik, ketidakseimbangan kimia otak, pengalaman traumatis, stres kronis, dan kondisi medis tertentu.

Meskipun *dysmenorrhea* dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri sementara, hal ini biasanya tidak dianggap sebagai penyebab langsung munculnya kecemasan. Namun, ada kemungkinan penderita *dysmenorrhea* mengalami tekanan emosional atau perubahan suasana hati akibat gejala fisik yang dialaminya. Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang terkait dengan *dysmenorrhea* terkadang dapat menimbulkan perasaan frustrasi, mudah tersinggung, atau sedih.

4.3.5 Hubungan *Dysmenorrhea* dengan Religiusitas

Berdasarkan tabel 4.5 tabulasi silang antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas di SMA Negeri 1 Takengon dengan jumlah responden 50 siswi didapatkan hasil hampir seluruh remaja yang mengalami *dysmenorrhea* memiliki religiusitas yang baik dengan persentase (98%). Hasil dari uji statistik dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 21 didapatkan dengan uji *Chi Square* pada tingkat kesalahan 5%. Hasil dari perhitungan *p* value adalah 0.395 yang mana $0.395 > p (0,05)$. Bisa ditarik kesimpulan jika *p* value $> 0,05$ maka tidak ada hubungan *dysmenorrhea* dengan religiusitas remaja putri di SMA Negeri 1 Takengon.

Hal ini terjadi dikarenakan *Dysmenorrhea* merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan kram menstruasi yang menyakitkan dan tidak bergantung pada keyakinan atau praktik agama seseorang.

Dysmenorrhea dipengaruhi oleh faktor fisiologis yang berhubungan dengan siklus menstruasi, seperti pelepasan prostaglandin dan kontraksi rahim.

Meskipun agama dapat berperan dalam keyakinan, nilai-nilai, dan mekanisme penanggulangan seseorang, agama tidak secara langsung berdampak pada kejadian atau tingkat keparahan *dysmenorrhea*. Setiap individu mungkin memiliki perbedaan dalam cara mereka memandang dan mengatasi rasa sakit, termasuk *dysmenorrhea*, dan keyakinan serta praktik keagamaan mereka dapat mempengaruhi strategi penanggulangannya. Namun, ada tidaknya *dysmenorrhea* itu sendiri tidak bergantung pada afiliasi atau praktik keagamaan seseorang.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan. Sejak awal pengambilan data kuisioner peneliti tidak memastikan apakah kuisioner yang dijawab responden sudah diisidengan benar adanya. Dilanjutkan dengan keterbatasan lainnya seperti kurangnya sampel dengan tujuan menambah lebih banyak data dan melihat perbandingan hasilnya. Selain dari perkara diatas peneliti tidak menemukan kesulitan dan keterbatasan lainnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penyebab *dysmenorrhea* meliputi kondisi fisiologik berupa kontraksi dari rahim dan pengeluaran prostaglandin yang memicu terjadinya nyeri perut bagian bawah menjelang haid maupun saat haid. Adapun kesimpulan yang dapat diambil ialah:

1. Derajat *dysmenorrhea* yang terjadi pada siswi SMA Negeri 1 Takengon sebagian besar dengan derajat berat.
2. Derajat kecemasan yang terjadi pada siswi SMA Negeri 1 Takengon Sebagian besar dengan derajat ringan.
3. Derajat religiusitas pada siswi SMA Negeri 1 Takengon sebagian besar baik.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan
5. Tidak dijumpainya hubungan antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas siswi SMA Negeri 1 Takengon.

5.1.1 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka hal yang disarankan oleh peneliti ialah:

1. Saran bagi responden untuk kelak mengisi kuisisioner dengan bersungguh sungguh agar dicapainya hasil yang akurat.
2. Kepada guru SMA Negeri 1 Takengon untuk mengedukasikan kepada siswi terkait *dysmenorrhea* dengan tujuan membuka wawasan para siswi dan mendapatkan ilmu dan informatif.
3. Diharapkan dengan adanya penelitian ini para remaja putri mau membuka wawasan lebih jauh terkait *dysmenorrhea* dan mampu mengontrol kecemasan.
4. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau membantu peneliti selanjutnya dalam menembangkan penelitian terkait *dysmenorrhea*, kecemasan dan religiusita

DAFTAR PUSTAKA

1. Rebecca Mutia A, Ani LS, Sucipta WC wulan. Prevalensi Dysmenorrhea Dan Karakteristiknya Pada Remaja Putri Di Denpasar. *J Med Udayana*. 2019;8(11):1-6.
2. Fitria L, Ifdil I. Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *J Educ J Pendidik Indones*. 2020;6(1):1. doi:10.29210/120202592
3. Prigunawan A. Gambaran Kecemasan Mahasiswa ... ,Arif Prigunawan, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019. Published online 2019:1-12.
4. Agarwal A, Agarwal A. A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. *Indian J Community Med*. 2010;35(1):159-164. doi:10.4103/0970-0218.62586
5. Rusydi A. Religiusitas dan Kesehatan Mental. Published online 2012:251.
6. Jelita NS. Pengaruh Religiusitas Dan Kesadarankonsumen Terhadap Niat Beli Dandampaknya Padakeputusanpembelianasuransisyariah Di Surabaya Dan Sidoarjo. *J Ilm Ekon Islam*. Published online 2020.
7. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. Covid-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1-11. doi:10.3390/ijerph18010220
8. Petraglia F, Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*. 2017;6(0):1-7. doi:10.12688/f1000research.11682.1
9. Almanasef M, Alqarni H. Self-care strategies for the management of primary dysmenorrhea among young women in Asir region , Saudi Arabia : a cross-sectional study. Published online 2023:172-178.
10. Hakim W. Hubungan Antara Olahraga Dengan Dismenorea. Published online 2016:7-34.
11. Hailemeskel S, Demissie A, Assefa N. Primary dysmenorrhea magnitude,

associated risk factors, and its effect on academic performance: Evidence from female university students in Ethiopia. *Int J Womens Health*. 2016;8:489-496. doi:10.2147/IJWH.S112768

12. Aya AHRL. Faktor yang mempengaruhi kejadian dismenorea primer pada remaja putri kelas X Di SMK Raksana 2 Medan Tahun 2019. *Skripsi Fak Farm dan Kesehat isntitut Kesehat Helv medan*. Published online 2019. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2545>
13. Marlina E. Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Tanjungmutiara Kabupaten Agam. *Pengaruh minuman Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Prim Pada Remaja Putri*. Published online 2012.
14. Parker MA, Sneddon AE, Arbon P. The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: Determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2010;117(2):185-192. doi:10.1111/j.1471-0528.2009.02407.x
15. Larasati, T. A. A, Alatas F. Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Majority*. 2016;5(3):79-84.
16. Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *Br Med J*. 2006;332(7550):1134-1138. doi:10.1136/bmj.332.7550.1134
17. Christianto LP, Kristiana R, Franztius DN, Santoso D, Winsen, Ardani A. Kecemasan mahasiswa di masa pandemi covid-19. *J Selaras*. 2020;3(1):67-82.
18. Saleh U. Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Kesehatan*. Published online 2019:1-58.
19. Livia Prajogo S, Yudiarso A. Metaanalisis Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy untuk Menangani Gangguan Kecemasan Umum. *Psikologika J Pemikir dan Penelit Psikol*. 2021;26(1):85-100.

doi:10.20885/psikologika.vol26.iss1.art5

20. Istiqhfarin annisa andalutia. *Cognitive Behaviour Therapy (Cbt) Dengan Teknik Biblioterapi Untuk Surabaya.*; 2021.
21. Muthoharoh S, Andriani F. Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan Kematian pada dewasa tengah. *J Psikol Kepribadian dan Sos.* 2014;03(01):23-29.
22. Hanifah D. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *J Kebidanan Malahayati.* 2019;5(1):11-34. doi:10.33024/jkm.v5i1.888
23. Beka Dede EV, Mola SAS, Nabuasa YY. Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi. *J Komput dan Inform.* 2022;10(1):55-64. doi:10.35508/jicon.v10i1.6353
24. Prabowo HA. Hubungan Antara Religiusitas Islam dengan Tingkat Kecemasan pada Usia Remaja di SMA Negeri 3 Kota Magelang. Published online 2018:9-30.
25. Altalib HH, Elzamzamy K, Fattah M, Ali SS, Awaad R. Mapping global Muslim mental health research: analysis of trends in the English literature from 2000 to 2015. *Glob Ment Heal.* 2019;6. doi:10.1017/gmh.2019.3
26. Febriyanti M, Hindun H, Juliana R. Implementasi Program Metode Pembiasaan Tadarus Al-Qur'an Terhadap Peningkatan Kemampuan Membaca Al-Qur'an Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Islam Educ Stud an Indones J.* 2022;5(1):15-29. doi:10.30631/ies.v5i1.36

LAMPIRAN

Lampiran 1

NASKAH PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan, saya Mutia 'Atikah Hanif. Mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Judul penelitian saya adalah "Hubungan Antara *Dysmenorrhea*, Kecemasan dan Religiusitas, Pada Siswi SMA Negeri 1 Takengon"

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui nilai prevalensi *dysmenorrhea* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada Siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon.

Dalam penelitian ini, anda terpilih sebagai responden, oleh karena itu diharapkan anda dapat memberikan informasi terkait, identitas, keluhan *dysmenorrhea*, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti usia, usia *menarche*, indeks massa tubuh. Adapun beberapa pertanyaan dalam penelitian ini bersifat pribadi sehingga mungkin mengganggu kenyamanan anda. Namun begitupun anda tidak perlu khawatir untuk berpartisipasi dalam penelitian inikarena saya menjamin kerahasiaan setiap informasi yang anda berikan. Oleh karena itu, partisipasi anda sangat diharapkan. Namun, anda tetap memiliki kebebasan untuk menyetujui ataupun menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Partisipasi dan kejujuran anda dalam menjawab Kuisisioner penelitian sangat kami hargai dan harapkan. Apabila terdapat keluhan maka anda dapat menghubungi

Nama: Mutia 'Atikah Hanif

NPM :1808260112

No whatsapp : 082166511601

lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “Hubungan Antara *Dysmenorrhea*, Kecemasan dan Religiusitas, Pada Siswi-Siswi SMA Negeri 1 Takengon”

Maka Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Nomor Telpon / WA :

Dengan ini menyatakan saya telah memahami dan secara sukarela, setuju untuk ikut serta dalam Penelitian ini dan berbagai prosedur pemeriksaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Demikianlah Surat pernyataan persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Takengon, 2023

Yang memberipersetujuan

()

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

JUDUL: “Hubungan Antara *Dysmenorrhea*, Kecemasan dan Religiusitas,
Pada Siswi-Siswi SMA Negeri 1 Takengon”

Identitas Responden :

Nama :

NIS :

Kelas :

No Telepon :

Tanggal Lahir :

Indeks Massa Tubuh Responden :

1. Berapakah berat badan anda sekarang ? (.....)
2. Berapakah tinggi badan anda sekarang ? (.....)

Pertanyaan tentang usia *menarche* :

Pada usia berapakah anda pertama kali mengalami menstruasi ? (.....)

Pertanyaan tentang pola haid :

1. Jarak antara tiap datang bulan(haid) ;
 - A. < 20 hari
 - B. 20 - 27 hari
 - C. 28 - 35 hari
2. Berapa lama durasi menstruasi(haid) yang anda alami:
 - A. < 5 hari
 - B. 5 - 7 hari
 - C. > 8 hari
3. Ketika menstruasi, berapa kali anda menggantiduk (pembalut) dalam sehari ?
 - A. < 3 kali
 - B. 3 - 5 kali
 - C. > 5 kali

Pertanyaan no 1 s/d 10 berikan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda ketika menstruasi

No	Gejala	Intensitas				
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Apakah anda merasakan kram yang luar biasa di bagian bawah perut ketika menstruasi ?	4	3	2	1	0
2.	Apakah nyeri yang anda rasakan menyebabkan anda harus istirahat lebih dari 2 jam ?	4	3	2	1	0
3.	Apakah kramperut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan rasa pening / pusing ?	4	3	2	1	0
4.	Apakah kramperut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai rasa mual dan ingin muntah ?	4	3	2	1	0
5.	Apakah kramperut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai kembung pada perut seperti masuk angin ?	4	3	2	1	0
6.	Apakah kramperut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan perubahan emosi yang tidak stabil ?	4	3	2	1	0
7.	Apakah kram perut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan rasa lelah yang luar biasa ?	4	3	2	1	0

8.	Apakah kramperut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan jantung yang berdebar – debar ?	4	3	2	1	0
9.	Apakah kramperut yang anda rasakan ketika menstruasi disertai dengan nyeri pada payudara ?	4	3	2	1	0
10.	Apakah anda merasakan sakit pada bagianpinggang pada saat menstruasi ?	4	3	2	1	0

Hamilton Anxiety Rate Scale (HARS)

Skor

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang/ setengah gejala yang ada

3 = berat/lebih dari setengah gejala yang ada

4 = sangat berat/semua gejala ada

Total skor:

Kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan panik

Berilah tanda silang (x) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (cemas):					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan:					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tidak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan:					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4.	Gangguan tidur:					
	a. Sulit tidur					
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dnegan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan:					

	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatic (otot):					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensori):					
	a. Tinnitus (telinga berdengung)					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular:					
	a. Takhikardia					
	b. Perasaan berdebar					
	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala Respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					

	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					
12.	Gejala Urogenital					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak haid pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah yang banyak saat haid pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakuasi praecoeks					
	g. Ereksi ringan					
	h. impotensi					
13.	Gejala Otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-buu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara:					
	a. Gelisah					

	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					
Total						
Grand total						

Kuisisioner
Religiusitas

No	Aspek	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Saya membaca al-quran setiap hari	4	3	2	1	0
2	Berapa kali anda membaca al-quran dalam sehari	4	3	2	1	0
3	Berapa banyak anda membaca ayat al-quran dalam sehari	4	3	2	1	0
4	Saya membaca al-quran 1 juz dalam sehari	4	3	2	1	0

Lampiran 4 Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1058/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Mutia Atikah Hanif
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN ANTARA DYSMENORRHEA, TINGKAT KECEMASAN DAN RELIGIUSITAS PADA SISWI SMA NEGERI 1
TAKENGON"

"THE RELATIONSHIP BETWEEN DYSMENORRHEA, LEVEL OF ANXIETY AND RELIGIOSITY, IN STUDENTS OF SMA NEGERI 1
TAKENGON"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator
setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable
Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016
CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 September 2023 sampai dengan tanggal 22 September 2024
The declaration of ethics applies during the periode September 22, 2023 until September 22, 2024



Medan, 22 September 2023
Ketua

Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 5
Dokumentasi
penelitian



Lampiran 6
Analisa data

Distribusi Frekuensi

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
117	7	11.5	11.5	15.3
16	17	27.4	27.4	42.7
Valid 17	35	67.3	67.3	94.0
18	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Usia manarche

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
10	2	3.8	3.8	7.6
11	6	11.5	11.5	19.2
Valid 12	20	38.5	38.5	57.7
13	14	26.9	26.9	84.6
14	7	13.5	13.5	98.1
15	1	1.9	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Dysmanorrhoea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ringan	24	48.0	48.0	48.0
Valid Berat	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

Count

		Tingkat Dysmenorhea		Total
		Ringan	Berat	
Tingkat Kecemasan	Normal	3	0	3
	Ringan	21	4	25
	Sedang	0	15	15
	Berat	0	4	4
	Panik	0	3	3
Total		24	26	50

Religiusitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	27	54.0	54.0	54.0
Valid	Kurang Baik	23	46.0	46.0	100.0
Total		50	100.0	100.0	

Uji tabulasi silang

Hubungan *Dysmenorrhea* dengan religiusitas

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.239 ^a	1	.266		
Continuity Correction ^b	.688	1	.407		
Likelihood Ratio	1.244	1	.265		
Fisher's Exact Test				.395	.204
Linear-by-Linear Association	1.214	1	.270		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan *Dysmenorrhea* dengan Kecemasan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	458.792 ^a	440	.259
Likelihood Ratio	196.320	440	1.000
Linear-by-Linear Association	.012	1	.913
N of Valid Cases	50		
a. 483 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .02.			

Uji Spearman Rank

Correlations				
			ansietastotal	DysmenTotal
Spearman's rho	ansietastotal	Correlation Coefficient	1.000	-.108
		Sig. (2-tailed)	.	.457
		N	50	50
	DysmenTotal	Correlation Coefficient	-.108	1.000
		Sig. (2-tailed)	.457	.
		N	50	50

Correlations				
			DysmenTotal	religiustotal
Spearman's rho	DysmenTotal	Correlation Coefficient	1.000	.037
		Sig. (2-tailed)	.	.799
		N	50	50
	religiustotal	Correlation Coefficient	.037	1.000
		Sig. (2-tailed)	.799	.
		N	50	50

Distribusi Frekuensi Berat Badan

		berat badan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	36	1	1.	2.	2.
	40	1	1.	2.	4.
	41	2	3.	4.	8.
	42	2	3.	4.	12.
	43	3	5.	6.	18.
	44	2	3.	4.	22.
	45	1	1.	2.	24.
	46	1	1.	2.	26.
	47	2	3.	4.	30.
	48	3	5.	6.	36.
	49	2	3.	4.	40.
	50	8	15.	16.	56.
	52	1	1.	2.	58.
Valid	53	2	3.	4.	62.
	55	1	1.	2.	64.
	56	1	1.	2.	66.
	57	4	7.	8.	74.
	60	4	7.	8.	82.
	63	1	1.	2.	84.
	65	2	3.	4.	88.
	66	1	1.	2.	90.
	67	1	1.	2.	92.
	68	1	1.	2.	94.
	72	1	1.	2.	96.
	81	1	1.	2.	98.
	90	1	1.	2.	100.
	Total	50	96.	100.0	
Missing	System	2	3.		
Total		52	100.		

Distribusi Frekuensi Tinggi Badan:

tinggi badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 142	1	1.	2.	2.
145	1	1.	2.	4.
150	3	5.	6.	10.
151	1	1.	2.	12.
152	2	3.	4.	16.
153	4	7.	8.	24.
154	1	1.	2.	26.
155	6	11.	12.	38.
156	3	5.	6.	44.
Valid 157	1	1.	2.	46.
158	1	21.	22.	68.
159	2	3.	4.	72.
160	6	11.	12.	84.
160	1	1.	2.	86.
162	3	5.	6.	92.
163	2	3.	4.	96.
164	1	1.	2.	98.
165	1	1.	2.	100.
Total	50	96.	100.	
Missing System	2	3.		
Total	52	100.		

Distribusi Frekuensi jarak antar haid, Durasi haid, dan Mengganti duk:

jarak antara haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendek	2	3.	3.	3.
4	4	7.	7.	11.
Valid normal	34	69.	69.	80.
lama	10	19.	19.	100.
Total	50	100.	100.	

durasi haid

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
pendek	1	21.2	21.2	25.0
Valid panjang	3	5.8	5.8	30.8
normal	30	69.2	69.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

menganti duk/hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
Jarang	18	34.6	34.6	38.4
Valid Sering	1	1.9	1.9	40.3
Normal	30	59.5	59.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi hasil kuisisioner *Dysmenorrhea*

apakah merasa kram

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	1	1.9	1.9	5.8
jarang	6	11.5	11.5	17.3
Valid kadang	17	32.7	32.7	50.0
sering	16	30.8	30.8	80.8
selalu	10	19.2	19.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

harus istirahat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	5	9.6	9.6	13.5
jarang	9	17.3	17.3	30.8
Valid kadang	19	36.5	36.5	67.3
sering	7	13.5	13.5	80.8
selalu	10	19.2	19.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai rasa pening

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	12	23.1	23.1	26.9
jarang	15	28.8	28.8	55.8
Valid kadang	14	26.9	26.9	82.7
sering	4	7.7	7.7	90.4
selalu	5	9.6	9.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai rasa mual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	27	51.9	51.9	55.8
jarang	8	15.4	15.4	71.2
Valid kadang	6	11.5	11.5	82.7
sering	6	11.5	11.5	94.2
selalu	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai kembang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	18	34.6	34.6	38.5
jarang	7	13.5	13.5	51.9
Valid kadang	9	17.3	17.3	69.2
sering	8	15.4	15.4	84.6
selalu	8	15.4	15.4	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai emosi tidak stabil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
jarang	2	3.8	3.8	7.7
Valid kadang	7	13.5	13.5	21.2
sering	16	30.8	30.8	51.9
selalu	25	48.1	48.1	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai dengan rasa lelah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	6	11.5	11.5	15.4
jarang	3	5.8	5.8	21.2
Valid kadang	13	25.0	25.0	46.2
sering	18	34.6	34.6	80.8
selalu	10	19.2	19.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai jantung berdebar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	22	42.3	42.3	46.2
jarang	14	26.9	26.9	73.1
Valid kadang	10	19.2	19.2	92.3
sering	2	3.8	3.8	96.2
selalu	2	3.8	3.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai nyeri payudara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	16	30.8	30.8	34.6
jarang	10	19.2	19.2	53.8
Valid kadang	12	23.1	23.1	76.9
sering	2	3.8	3.8	80.8
selalu	10	19.2	19.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

disertai sakit pada bagian pinggang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	2	3.8	3.8	3.8
tidak	1	1.9	1.9	5.8
jarang	1	1.9	1.9	7.7
Valid kadang	8	15.4	15.4	23.1
sering	9	17.3	17.3	40.4
selalu	31	59.6	59.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi hasil kuisioner Tingkat Kecemasan

Perasaan Cemas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cemas	17	27.1	34.3	34.3
Firasat Buruk	20	31.7	40.0	74.3
Valid Takut Akan pikiran Sendiri	11	17.2	22.2	96.5
Mudah Tersinggung	2	3.1	4.4	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

Ketegangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	1	1.6	2.2	2.2
Merasa tegang	24	38.7	48.8	50.9
Valid lesu	15	23.8	30.0	80.9
tidak bisa istirahat tenang	8	12.7	16.7	97.6
mudah terkejut	2	3.1	4.4	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

Ketakutan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	1	1.6	2.2	2.2
takut gelap	24	38.7	48.8	50.9
Valid takut orang asing	15	23.8	30.0	80.9
takut ditinggal sendiri	6	9.5	12.2	93.1
takut binatang besar	2	3.1	4.4	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

Gangguan Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	0	2	3.	4.	4.
	sulit tidur	27	42	54.	58.
Valid	terbangung dimalam hari	16	25.	32.	90.
	tidur tidak nyenyak	1	1.	2.	92.
	bangun dengan lesu	4	6.	8.	100.
	Total	50	79.	100.0	
Missing	System	13	20.		
Total		63	100.0		

Gangguan Kecerdasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	sulit konsentrasi	1	1.	2.0	2.
Valid	Daya ingat buruk	4	77.	98.0	100.0
	Total	5	79.	100.0	
Missing	System	1	20.		
Total		6	100.0		

Perasaan Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	berkurang kesenangan dan hobi	48	76	96.	96.
Valid	sedih	2	3.	4.	100.
	Total	50	79.	100.0	
Missing	System	13	20.		
Total		63	100.		

Gejala Somatik (otot)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	5	7.7	10.0	10.0
sakit nyeri otot	32	50.0	64.0	74.0
Valid kaku	12	19.0	24.0	98.0
kedutan otot	1	1.6	2.0	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

Gejala Somatik (sensori)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	2	4.0	6.0	6.0
telinga berdenging	28	44.4	56.0	62.0
Valid pandangan kabur	14	22.2	28.0	90.0
muka merah atau pucat	2	3.1	4.0	94.0
merasa lemah	2	4.0	6.0	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

Gejala Kardiovaskular

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	6	9.5	12.0	12.0
nadi kencang	31	49.0	62.0	74.0
Valid berdebar	8	12.7	16.0	90.0
nyeri dada	1	1.6	2.0	92.0
denyut nadi mengeras	4	6.3	8.0	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

Gejala Respiratori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	11	17.	22.	22.
Valid	merasa sempit di dada	23	36	46.
	merasa tercekik	10	15.	88.
	sering menarik napas	4	6.	96.
	napas pendek atau sesak	2	3.	100.
	Total	50	79.	100.0
Missing	System	13	20.	
Total		63	100.0	

Gejala Pencernaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	4	6.	8.	8.
Valid	sulit menelan	33	52.	74.
	perut melilit	11	17.	96.
	gangguan pencernaan	2	3.	100.
	Total	50	79.	100.0
Missing	System	13	20.	
Total		63	100.0	

Gejala Urogenital

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0		1.	2.	2.
Valid	sering BAK	24	38	50
	tidak dapat menahan air seni	15	23.	80.
	tidak dapat haid	9	14.	98.
	menorrhagia	1	1.	100.
	Total	50	79.	100.0
Missing	System	13	20.	
Total		63	100.0	

Gejala Otonom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	3	4.4	6.0	6.0
mulut kering	24	38.1	48.0	54.0
Valid muka merah	16	25.4	32.0	86.0
mudah berkeringat	3	4.4	6.0	92.0
pusing, sakit kepala	4	6.1	8.0	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

Tingkah Laku Wawancara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	1	1.6	2.0	2.0
gelisah tidak	25	39.7	50.0	52.0
Valid tenang	14	22.2	28.0	80.0
jari gemetar	5	7.7	10.0	90.0
kerut kening	5	7.7	10.0	100.0
Total	50	79.4	100.0	
Missing System	13	20.6		
Total	63	100.0		

membaca al qur'an tiap hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	2	3.8	3.8	3.8
Baik	42	80.8	80.8	84.6
Valid perut melilit	8	15.4	15.4	100.0
Total	52	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	2	3.8	3.8	3.8
Baik	47	90.4	90.4	94.2
Valid perut melilit	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

beberapa kali dalam sehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	2	3.8	3.8	3.8
Baik	46	88.5	88.5	92.3
Valid perut melilit	4	7.7	7.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

beberapa ayat sehari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	2	3.8	3.8	3.8
Kurang Baik	50	96.2	96.2	100.0
Valid Total	52	100.0	100.0	

membaca 1 juz

Lampiran 7

ARTIKEL PENELITIAN

Hubungan Antara Dysmenorrhea, Tingkat Kecemasan dan Religiusitas pada Siswi SMA N 1 Takengon

Mutia Atikah Hanif¹, Pinta Pudiyantri Siregar²,

Maulana Siregar³, Aril Rizaldi⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: mutia1701012@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dysmenorrhea atau nyeri haid merupakan gejala yang sering terjadi pada siklus menstruasi pada wanita yang dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk psikososial. Kecemasan adalah perasaan yang timbul ketika seseorang merasa takut akan sesuatu dengan mengeluhkan sesuatu yang buruk akan terjadi dan rasa takut yang berlebihan. Religiusitas adalah keadaan atau kualitas seseorang dalam komitmennya terhadap suatu agama. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara dysmenorrhea, tingkat kecemasan dan religiusitas pada siswi SMA N 1 Takengon **Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, dimana hasil didapatkan dari pengisian kuisisioner **Hasil:** hasil dari uji statistik pada hubungan dysmenorrhea dengan kecemasan p value didapatkan hasil $p=0,671$. Dan untuk hubungan dysmenorrhea dengan religiusitas didapatkan hasil p value $p=0,395$. **Kesimpulan:** dari hasil Analisa data dengan hasil $p=0.671$ dan $0,395$ ($p<0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara dysmenorrhea, tingkat kecemasan dan religiusitas.

Kata Kunci: Dysmenorrhea, Kecemasan, Religiusitas

ABSTRACT

Background: Dysmenorrhea or menstrual pain is a symptom that often occurs during the menstrual cycle in women is influenced by many factors including psychosocial. Anxiety is a feeling that arises when someone feels afraid of something by complaining that something bad will happen and the fear is excessive. Religiosity is state or quality of a person commitment to religion. **Objective:** to determine the relationship between dysmenorrhea, anxiety levels and religiosity in female student at SMA N 1 Takengon. **Method:** this type of research uses descriptive analytical method, where the results are obtained by filling out a questionnaire. **Result:** the results of statistical tests on the relationship between dysmenorrhea and anxiety the p value is $p=0,671$, and

for the relationship between dysmenorrhea and religiosity the p value was $p=0,395$. **Conclusion:** the results of data analysis with result $p=0,671$ and $0,395$ ($p<0,05$) so there no relationship between dysmenorrhea, anxiety levels and religiosity.

Keywords: Dysmenorrhea, Anxiety, religiosity

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan peralihan dari anak menuju masa dewasa, sehingga remaja memiliki permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa perubahan ini, terutama pada remaja wanita. Seorang wanita normalnya akan mengalami menstruasi setiap bulannya tanpa mengalami sakit yang mengganggu aktivitas, ini merupakan hal alami yang dialami oleh wanita normal. Akan tetapi banyak juga wanita yang mengalami masalah menstruasi pada setiap siklus menstruasinya, diantara masalah-masalah tersebut yang sering terjadi adalah nyeri haid (*dysmenorrhea*). Studi longitudinal yang dilakukan di Swedia melaporkan *dysmenorrhea* terjadi pada 90% wanita dengan usia dibawah 19 tahun dan 67% pada wanita dengan usia 24 tahun.

Dysmenorrhea ini dipengaruhi oleh banyak faktor termasuk diantaranya adalah gangguan psikososial lainnya.

Diantara kondisi gangguan psikis yang dapat mengganggu masyarakat adalah kecemasan. Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan merupakan keadaan dimana emosi yang muncul saat seseorang itu sedang stres, yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang khawatir tentang hal-hal yang sebenarnya tidak perlu dikhawatirkan yang disertai dengan respon fisik seperti naiknya tekanan darah, jantung yang berdetak lebih cepat, dan termasuk diantaranya gangguan menstruasi pada remaja wanita.

Orang-orang yang beragama atau mempunyai spiritual yang kuat

dianggap lebih sehat secara rohani maupun jasmani, termasuk remaja yang bersekolah di SMA Negeri 1 Takengon. Religiusitas dan spiritual dikenal sebagai salah satu strategi untuk mencegah penyakit fisik dan penyakit mental. Religiusitas adalah keyakinan, sikap, dan praktik keagamaan yang dapat digunakan untuk mengurangi tekanan emosional yang disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang berada diluar kontrol pribadi, sehingga religiusitas akan membuat penderita gangguan kecemasan menjadi lebih kuat secara emosional. Religiusitas yang positif telah dikaitkan dengan berkurangnya angka gangguan kecemasan, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Dysmenorrhea merupakan gejala umum sekunder dari berbagai gangguan ginekologi, tetapi juga dipresentasikan sebagai penyakit pada kebanyakan wanita. *Dysmenorrhea* sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang mempengaruhi sekitar tiga perempat wanita muda dan dikategorikan

menjadi *dysmenorrhea* primer dan *dysmenorrhea* sekunder. *Dysmenorrhea* primer ditandai dengan nyeri saat haid atau kram menstruasi yang menyakitkan dan tidak terkait dengan kelainan patologi organ reproduksi yang mendasarinya. *Dysmenorrhea* sekunder adalah nyeri saat haid atau kram perut dimana terjadi karena masalah kesehatan tertentu yang mendasarinya, hal ini biasa terjadi akibat kelainan anatomi dan fungsional pada organ reproduksi, seperti endometriosis atau penyakit radang panggul. *Dysmenorrhea* sekunder ini sering dialami pada wanita dengan rentang usia 30-45 tahun.

Karena belum dijumpainya penelitian yang melihat mengenai hubungan *dysmenorrhea* dengan kecemasan dan religiusitas. Oleh karena itu peneliti berusaha untuk melihat apakah ada hubungan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan religiusitas seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat *dysmenorrhea*

pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon; untuk mengetahui tingkat kecemasan pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon; dan juga untuk mengetahui tingkat tingkat religiusitas. pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon tersebut, lalu pengaruh antar kedua *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan

pengaruh antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas.

Pada siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon tersebut, lalu pengaruh antar kedua *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan dan pengaruh antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas.

METODE PENELITIAN

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
Variabel Dependen				
<i>Dysmenorrhea</i>	Suatu keadaan yang ditandai dengan kram perut pada saat haid	Kuesioner	Menggunakan skala likert dengan nilai tertinggi 40	> dari min, <i>dysmenorrhea</i> berat < dari min, <i>dysmenorrhea</i> ringan atau tidak ada <i>dysmenorrhea</i>
Variabel Independen				
Religiusitas	Potensi beragama atau keyakinan kepada Tuhan	Kuesioner	Menggunakan skala likert dengan total nilai 28	> dari min, religiusitas baik < dari min, religiusitas kurang

Kecemasan	Suatu keadaan khawatir atau takut akan sesuatu	Kuesioner HARS	0-7 = normal
			8-9 = ringan
			10-14 = sedang
			15-19 = parah
			>20 = sangat parah

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik*, peneliti akan melakukan pengambilan data untuk melihat karakteristik (sampel) dengan gangguan kecemasan pada Siswi-siswi SMA Negeri 1 Takengon. Data yang digunakan merupakan hasil dari pengisian kuisisioner. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Memilih sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Menentukan jumlah sampel
3. Mengumpulkan data dari kuisisioner
4. Mengumpulkan setiap variabel
5. Menganalisa data

Tahapan pengolahan data pada penelitian ini yaitu; yang pertama adalah editing atau penyuntingan data

dari hasil pengisian kuisisioner oleh responden yang sudah diperoleh sebelumnya. Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi, dan presentase dari variabel karakteristik responden, meliputi variabel independen dan dependen yang akan diteliti yaitu hubungan antara dysmenorrhea dengan tingkat kecemasan dan religiusitas lalu analisis bivariat ini dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila *p value* < 0,05 maka menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
16 Tahun	11	22%
17 Tahun	36	72 %
18 Tahun	3	6 %
Tingkat Kecemasan	50	100%
Normal	3	6%
Ringan	25	48%
Sedang	15	26%
Berat	4	14%
Panik	3	6%
Usia Menarche	50	100%
10	2	3.8%
11	6	11.5%
12	20	38.5%
13	14	26.9%
14	7	13.5%
15	1	1.9%
Total	50	100%

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Sampel

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa distribusi sampel penelitian berusia 16 sampai 18 tahun dan sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 36 orang (72%). Dilanjutkan dengan tingkat

kecemasan terbanyak dijumpai dalam bentuk kecemasan ringan sebanyak 25 orang (48%) dan usia menarche terbanyak dijumpai pada usia 12 tahun sebanyak 20 orang (38.5%).

<i>Dysmenorrhoea</i>	Frekuensi	Persentase
----------------------	-----------	------------

Ringan	24	48%
Berat	26	52%
Total	50	100%

Table 4.2 Distribusi Frekuensi *Dysmenorrhoea*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas SMAN 1 Takengon terbanyak dengan menunjukkan bahwa distribusi tingkat berat sebanyak 26 orang frekuensi tingkat keparahan (52%).
dysmenorrhoea pada mahasiswi

Distribusi frekuensi Kecemasan

Berdasarkan tabel 4.3 di bawah Takengon terbanyak dengan tingkat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kecemasan ringan sebanyak 25 orang tingkat kecemasan pada siswi SMAN 1 (48%).

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Normal	3	6%
Ringan	25	48%
Sedang	15	26%
Berat	4	14%
Panik	3	6%
Total	50	100%

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Kecemasan

Distribusi frekuensi Religiusitas

Berdasarkan tabel 4.4 di bawah SMAN 1 Takengon terbanyak dengan menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat baik sebanyak 49 orang (98%) tingkat religiusitas pada mahasiswi

Tingkat Religiusitas	Frekuensi	Persentase
Baik	27	54%
Kurang baik	23	46%

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Religiusitas

Analisis Bivariat

Analisis Data

Setelah didapatkan data setiap variabel yaitu tingkat keparahan dan kejadian *dysmenorrhea*, tingkat kecemasan dan religiusitas maka untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna antar setiap variabel, maka akan dilakukan analisis uji statistik dengan metode *Chi Square* tabel 2xK (2x2) dengan syarat *expected count* tidak melebihi 20% terpenuhi. Jika Uji statistik metode

Chi Square tidak terpenuhi maka dilakukan uji kolerasi *spearman rank* dengan nilai $p < 0.05$.

Hubungan *dysmenorrheae* dengan Religiusitas

Berdasarkan hasil analisis statistik, syarat *expected count* < 20 tidak terpenuhi. Maka dari itu hasil uji interpretasi *Chi Square* tidak dapat digunakan, maka dilakukan uji alternatif korelasi *spearman rank* dengan hasil sebagai berikut:

Religiusitas	<i>Dysmenorrhea</i>		Total	Nilai <i>p</i>
	Ringan	Berat		
Kurang baik	13	10	23	0.395
Baik	11	16	27	
Total	24	26	50	

Tabel 4.5 Hubungan *dysmenorrheae* dengan Religiusitas

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, bahwa siswi dengan tingkat *dysmenorrhea* ringan sebanyak 24 orang dan *dysmenorrhea* berat berjumlah 26 orang, dengan total religisitas 23 baik dan 27 di kategori kurang baik. Tingkat kemaknaan yang ditentukan ialah $p < 0.05$. Nilai *p* berdasarkan hasil uji statistik didapatkan sebesar 0.395. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

dysmenorrheae dengan religiusitas seseorang.

Hubungan *dysmenorrheae* dengan Tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil analisis statistik, syarat *expected count* < 20 % tidak terpenuhi. Maka dari itu hasil uji interpretasi *Chi Square* tidak dapat digunakan, maka dilakukan uji alternatif korelasi *spearman rank* dengan hasil sebagai berikut.

Tingkat Kecemasan	Dysmenorrhea		Total	Nilai <i>p</i>
	Ringan	Berat		
Normal	3	0	3	0.259
Ringan	21	4	25	
Sedang	0	15	15	
Berat	0	4	4	
Panik	0	3	3	
Total	24	26	50	

Tabel 4.6 Hubungan *dysmenorrheae* dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat, bahwa siswi tingkat *dysmenorrhea* ringan dengan kecemasan normal sebanyak 1 orang, dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang, sedangkan pada tingkat sedang, berat dan panik tidak dijumpai. Berikutnya siswi tingkat *dysmenorrhea* sedang dengan tingkat kecemasan normal sebanyak 2 orang, ringan 20 orang, sedang 10 orang, berat 7 orang dan panik 2 orang. Dilanjutkan dengan tingkat *dysmenorrhea* berat dengan kecemasan normal tidak dijumpai, ringan 2, sedang 3, berat tidak dijumpai dan panik 1 orang. Tingkat kemaknaan yang ditentukan ialah $p < 0.05$. Nilai *p* berdasarkan hasil uji

statistik didapatkan sebesar 0.259. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas seseorang.

Pembahasan dan Hasil Analisis Data

Dysmenorrhea pada remaja putri

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui sebagian besar dari responden di SMA Negeri 1 Takengon mengalami *dysmenorrhea* derajat berat sebanyak 26 orang (52%) responden. Menurut penelitian nyeri menstruasi yang muncul berkaitan dengan usia menstruasi pertama (menarche).

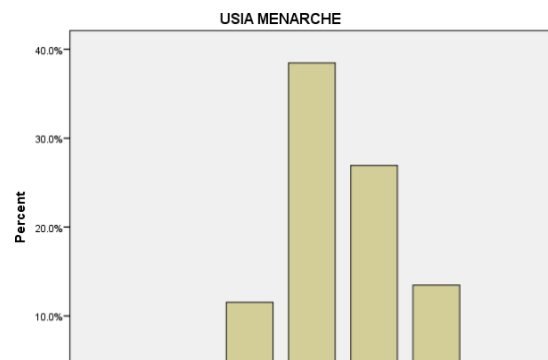
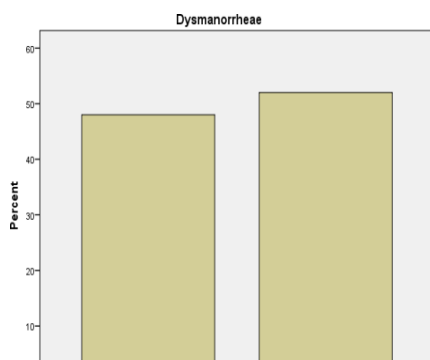


Diagram 4.1 Kejadian *dysmenorrhoeae* dan Usia Menarche

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar usia *menarche* para siswi terjadi di usia 12 tahun sebanyak 20 (38.5%). Dari beberapa penelitian nyeri yang timbul saat menstruasi pada remaja di pengaruhi oleh usia *menarche* awal dimana sebagian besar siswidi SMA Negeri 1 Takengon *menarche* diusia 12 tahun, dimana usia ini mendekati usia *early menarchi* <12 tahun. Semakin awal usia *menarche* pada wanita semakin rentan pula mengalami *dysmenorrhoea*.

Hal ini dikarenakan pemicu dari *menarche* itu sendiri ialah hormon *estrogen* yang keluar dalam jumlah banyak sehingga terjadi *menarche* pada usia awal yang akan menyebabkan kontraksi berlebihan pada uterus dan pelepasan *prostaglandin* yang lebih banyak pula

sehingga terjadilah *dysmenorrhoea*.²⁶

Usia *menarche* awal dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara sempurna dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi. Usia *menarche* yang awal memiliki efek jangka panjang memicu endometriosis.²⁶

Dysmenorrhoea atau nyeri perut yang terjadi karena kontraksi otot rahim, kontraksi ini menimbulkan kejang otot (*spasmodic*) pada perut bagian bawah menyebar yang dapat menyebar ke sisi dalam paha atau bagian pinggang yang terjadi menjelang haid atau selama proses menstruasi berlangsung.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *dysmenorrhoea* diantaranya faktor

menarche dini, usia, nuliparitas, merokok, kondisi psikologis (cemas), depresi, darah haid yang tidak lancar atau terlalu banyak, serta riwayat *dysmenorrhea* pada keluarga).²⁵

Kecemasan pada remaja

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui hasil kecemasan pada siswi di SMA Negeri 1 Takengon hampir seluruhnya mengalami kecemasan tingkat ringan sebanyak 25 orang (48%). Menurut penelitian Katja salah satu faktor yang memicu

kecemasan pada remaja putri adalah penolakan dari teman sebaya, takut untuk di kritik, rasa takut akan penolakandan usia yang muda.²⁵ Hal ini dikarenakan usia remaja masih belum siap menyelesaikan masalah atau menghadapi perubahan-perubahan fisik secara fisiologis dan psikologis yang terjadi. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa siswi di SMA Negeri 1 Takengon sebagian besar berusia 17 tahun sebanyak 36 (72%).

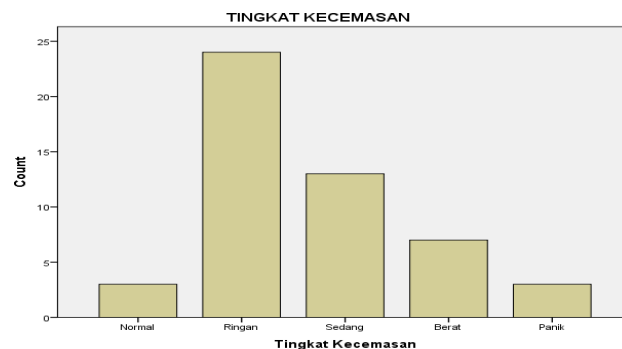


Diagram 4.2 Tingkat Kecemasan

Peneliti berpendapat bahwa usia menjadi salah satu faktor utama dimana seorang remaja mampu mengontrol kecemasan dalam dirinya, tekanan dan ekspektasi dari lingkungan dan keluarga. Adapun dampak dari remaja yang tidak

mampu mengontrol kecemasannya akan mengganggu proses pembelajaran dan fokus diri hal ini dapat dilihat dari jawaban pengisian kuesoiner kecemasan di mana sebagian besar responden memberi skor tertinggi pada opsi “firasat buruk”, rasa cemas

dan mudah tersinggung.

Remaja putri pada fase ini mudah sekali labil dan dihantui rasa cemas dalam memutuskan sebuah pilihan. Faktor usia seseorang sangat menentukan seberapa bisa mengontrol rasa cemas itu sendiri, seseorang dengan usia yang jauh lebih tua akan lebih mampu

mengontrol kecemasannya dibandingkan usia remaja.²⁶

Religiusitas

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui hasil religiusitas siswi pada siswi di SMA Negeri 1 Takengon hampir seluruhnya memiliki religiusitas yang baik sebanyak 27 orang (54%).

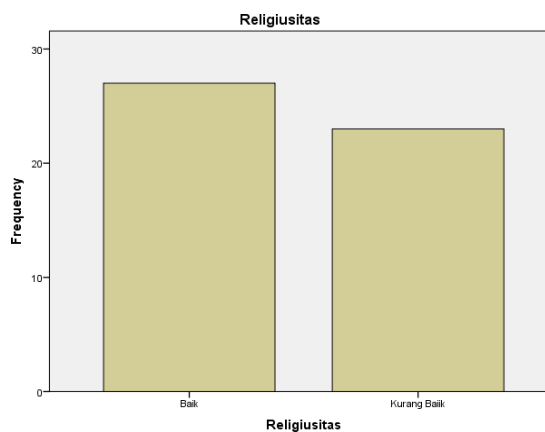


Diagram 4.3 Religiusitas

Religiusitas ialah keagamaan, tingkat agama dan taat akan beragama dari setiap individu. Agama sangatlah penting bagi hidup manusia. Agama memberikan makna dan tujuan hidup, memperkuat kesatuan dan stabilitas sosial, berfungsi sebagai agen kontrol sosial, meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik, dan dapat

memotivasi orang untuk bekerja demi perubahan sosial yang positif.

Bentuk dari beragama itu sendiri dibuktikan dengan kepatuhan seorang individu pada Tuhan Yang Maha Esa. Adapun beberapa landasan agama yang diperlukan untuk menyebut seseorang religius antara lain sholat 5 waktu, berzikir,

membaca kitab suci Al-Quran, bersedekah, puasa dan bentuk ibadah lainnya yang sudah tertera pada rukun Iman dan Islam. Dalam hal ini tingkat keagamaan seseorang / religiusitas dapat membantu dalam menghadapi masalah dan cobaan hidup. Oleh sebab itulah mengapa agama dan moral rohani harus ada didalam diri manusia terutama para remaja.

Hubungan *Dysmenorrhea* dengan Kecemasan

Berdasarkan tabel 4.6 tabulasi silang antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan di SMA Negeri 1 Takengon dengan jumlah responden 50 siswi didapatkan hasil hampir sebagian remaja mengalami *dysmenorrhea* derajat berat dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 25 orang (48%). Hasil dari uji statistik dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 21 dengan uji *chi square* dengan hasil dari perhitungan *p* value adalah 0.259 yang mana $0.259 > p (0,05)$.

Bisa ditarik kesimpulan jika *p* value $> 0,05$ maka tidak ada hubungan *dysmenorrhea* dengan kejadian kecemasan pada remaja putri di SMA

Negeri 1 Takengon. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kecemasan adalah kondisi kompleks yang dapat disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, biologis, lingkungan, dan psikologis. Penyebab umum kecemasan meliputi faktor genetik, ketidakseimbangan kimia otak, pengalaman traumatis, stres kronis, dan kondisi medis tertentu.

Meskipun *dysmenorrhea* dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri sementara, hal ini biasanya tidak dianggap sebagai penyebab langsung munculnya kecemasan. Namun, ada kemungkinan penderita *dysmenorrhea* mengalami tekanan emosional atau perubahan suasana hati akibat gejala fisik yang dialaminya. Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang terkait dengan *dysmenorrhea* terkadang dapat menimbulkan perasaan frustrasi, mudah tersinggung, atau sedih.

Hubungan *Dysmenorrhea* dengan Religiusitas

Berdasarkan tabel 4.5 tabulasi silang antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas di SMA Negeri 1 Takengon dengan jumlah responden 50 siswi didapatkan hasil hampir

seluruh remaja yang mengalami *dysmenorrhea* memiliki religiusitas yang baik dengan persentase (98%). Hasil dari uji statistik dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 21 didapatkan dengan uji *Chi Square* pada tingkat kesalahan 5%. Hasil dari perhitungan *p* value adalah 0.395 yang mana $0.395 > p$ (0,05). Bisa ditarik kesimpulan jika *p* value >

Dysmenorrhea dipengaruhi oleh faktor fisiologis yang berhubungan dengan siklus menstruasi, seperti pelepasan prostaglandin dan kontraksi rahim.

Meskipun agama dapat berperan dalam keyakinan, nilai-nilai, dan mekanisme penanggulangan seseorang, agama tidak secara langsung berdampak pada kejadian atau tingkat keparahan

KESIMPULAN

Penyebab *dysmenorrhea* meliputi kondisi fisiologik berupa kontraksi dari rahim dan pengeluaran prostaglandin yang memicu terjadinya nyeri perut bagian bawah menjelang haid maupun saat haid. Adapun kesimpulan yang dapat

0,05 maka tidak ada hubungan *dysmenorrhea* dengan religiusitas remaja putri di SMA Negeri 1 Takengon.

Hal ini terjadi dikarenakan *Dysmenorrhea* merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan kram menstruasi yang menyakitkan dan tidak bergantung pada keyakinan atau praktik agama seseorang.

dysmenorrhea. Setiap individu mungkin memiliki perbedaan dalam cara mereka memandang dan mengatasi rasa sakit, termasuk *dysmenorrhea*, dan keyakinan serta praktik keagamaan mereka dapat mempengaruhi strategi penanggulangannya. Namun, ada tidaknya *dysmenorrhea* itu sendiri tidak bergantung pada afiliasi atau praktik keagamaan seseorang.

diambil ialah:

1. Derajat *dysmenorrhea* yang terjadi pada siswi SMA Negeri 1 Takengon sebagian besar dengan derajat berat.
2. Derajat kecemasan yang terjadi pada siswi SMA Negeri 1 Takengon Sebagian besar dengan derajat ringan.

3. Derajat religiusitas pada siswi SMA Negeri 1 Takengon sebagian besar baik.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *dysmenorrhea* dengan tingkat kecemasan
5. Tidak dijumpainya hubungan antara *dysmenorrhea* dengan religiusitas siswi SMA Negeri 1 Takengon.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rebecca Mutia A, Ani LS, Sucipta WC wulan. Prevalensi Dysmenorrhea Dan Karakteristiknya Pada Remaja Putri Di Denpasar. *J Med Udayana*. 2019;8(11):1-6.
2. Fitria L, Ifdil I. Kecemasan remaja pada masa pandemi Covid -19. *J Educ J Pendidik Indones*. 2020;6(1):1. doi:10.29210/120202592
3. Prigunawan A. Gambaran Kecemasan Mahasiswa ... ,Arif Prigunawan, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2019. Published online 2019:1-12.
4. Agarwal A, Agarwal A. A study of dysmenorrhea during menstruation in adolescent girls. *Indian J Community Med*. 2010;35(1):159-164. doi:10.4103/0970-0218.62586
5. Rusydi A. Religiusitas dan Kesehatan Mental. Published online 2012:251.
6. Jelita NS. Pengaruh Religiusitas Dan Kesadarankonsumen Terhadap Niat Beli Dandampaknya Pada keputusan pembelian asuransi syariah Di Surabaya Dan Sidoarjo. *J Ilm Ekon Islam*. Published online 2020.
7. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. Covid- 19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):1-11. doi:10.3390/ijerph18010220
8. Petraglia F, Bernardi M, Lazzeri L, Perelli F, Reis FM. Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*. 2017;6(0):1-7. doi:10.12688/f1000research.11

- 682.1
9. Almanasef M, Alqarni H. Self-care strategies for the management of primary dysmenorrhea among young women in Asir region , Saudi Arabia : a cross- sectional study. Published online 2023:172-178.
 10. Hakim W. Hubungan Antara Olahraga Dengan Dismenorea. Published online 2016:7-34.
 11. Hailemeskel S, Demissie A, Assefa N. Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: Evidence from female university students in Ethiopia. *Int J Womens Health*. 2016;8:489-496. doi:10.2147/IJWH.S112768
 12. Aya AHRL. Faktor yang mempengaruhi kejadian dismenorea primer pada remaja putri kelas X Di SMK Raksana 2 Medan Tahun 2019. *Skripsi Fak Farm dan Kesehatan Institut Kesehatan Helv medan*. Published online 2019. <http://repository.helvetia.ac.id/i>
 13. Marlina E. Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Tanjungmutiara Kabupaten Agam. *Pengaruh minuman Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore Prim Pada Remaja Putri*. Published online 2012.
 14. Parker MA, Sneddon AE, Arbon P. The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: Determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2010;117(2):185-192. doi:10.1111/j.1471-0528.2009.02407.x
 15. Larasati, T. A. A, Alatas F. Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Majority*. 2016;5(3):79-84.
 16. Proctor M, Farquhar C. Diagnosis and management of dysmenorrhoea. *Br Med J*. 2006;332(7550):1134-1138.

- doi:10.1136/bmj.332.7550.11
34
17. Christianto LP, Kristiana R, Franztius DN, Santoso D, Winsen, Ardani A. Kecemasan mahasiswa di masa pandemi covid-19. *J Selaras*. 2020;3(1):67- 82.
 18. Saleh U. Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Kesehatan*. Published online 2019:1-58.
 19. Livia Prajogo S, Yudiarso A. Metaanalisis Efektivitas Acceptance and Commitment Therapy untuk Menangani Gangguan Kecemasan Umum. *Psikologika J Pemikir dan Penelit Psikol*. 2021;26(1):85-10.
doi:10.20885/psikologika.vol26.iss1.art5
 20. Istiqhfarin annisa andalutia. *Cognitive Behaviour Therapy (Cbt) Dengan Teknik Biblioterapi Untuk Surabaya.*; 2021.
 21. Muthoharoh S, Andriani F. Hubungan antara religiusitas dengan kecemasan Kkmatian pada dewasa tengah. *J Psikol Kepribadian dan Sos*. 2014;03(01):23-29.
 22. Hanifah D. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(1):11-34.
doi:10.33024/jkm.v5i1.888
 23. Beka Dede EV, Mola SAS, Nabuasa YY. Implementasi Hamilton Anxiety Rating Scale untuk Mendiagnosis Tingkat Kecemasan pada Mmahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi. *J Komput dan Inform*. 2022;10(1):55-64.
doi:10.35508/jicon.v10i1.6353
 24. Prabowo HA. Hubungan Antara Religiusitas Islam dengan Tingkat Kecemasan pada Usia Remaja di SMA Negeri 3 Kota Magelang. Published online 2018:9-30.
 25. Altalib HH, Elzamzamy K, Fattah M, Ali SS, Awaad R. Mapping global Muslim mental health research: analysis of trends in the English literature from 2000 to

2015. *Glob Ment Heal.* 2019;6.

doi:10.1017/gmh.2019.3

26. Febriyanti M, Hindun H, Juliana R. Implementasi Program Metode Pembiasaan Tadarus Al-Qur'an Terhadap Peningkatan Kemampuan Membaca Al-Qur'an Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Islam Educ Stud an Indones J.* 2022;5(1):15-29.
doi:10.30631/ies.v5i1.36

