

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN POLA MENSTRUASI
PADA MAHASISWA D IV KEBIDANAN JALUR REGULER
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh:

DESTY NUR ISNAENI

R0106021

**PRODI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2010

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN POLA MENSTRUASI
PADA MAHASISWA D IV KEBIDANAN JALUR REGULER
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

Disusun Oleh :

DESTY NUR ISNAENI
R0106021

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji
Di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Machmuroch, MS
NIP. 19530618 198003 2 002

Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 140302330

Ketua Tim KTI

Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK
NIP. 19500913 198003 1 002

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN POLA MENSTRUASI
PADA MAHASISWA D IV KEBIDANAN JALUR REGULER
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

Disusun Oleh :

DESTY NUR ISNAENI

R0106021

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Validasi Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada hari Senin tanggal 9 Agustus 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra. Machmuroch, MS

Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes

NIP. 19530618 198003 2 002

NIP. 140302330

Penguji

Ketua Tim KTI

Dr. H. Soetrisno, dr, Sp.OG (K)

Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK

NIP. 19530331 198202 1 003

NIP. 19500913 198003 1 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K)

NIP. 19510421 198011 1 002

MOTTO

"Dan seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut (menjadi tinta), ditambahkan kepadanya tujuh laut (lagi) sesudah (kering)nya, niscaya tidak akan habis-habisnya (dituliskan) kalimat Allah.

Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana"

(Q.S. Luqman: 27)

"Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya.

*Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung
jawabnya"*

(Q.S. Al Israa':36)

*"Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan (nasib) suatu kaum (seseorang) kecuali mereka
(mau berusaha) merubah keadaan yang ada pada (diri) mereka itu"*

(Q.S. Ar-Ra'ad: 11)

"Allah SWT tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya"

(Q.S. Al-Baqarah:286)

"Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan"

(Q.S. Al-Insyirah: 6)

PERSEMBAHAN

Allah SWT.. Tuhan langit dan bumi, Tuhan semesta alam.. Begitu banyak limpahan nikmat dan kasih sayangMu yang tak dapat aku dustakan sedikitpun.. Berbagai ujian dariMu membuatku semakin tangguh dan semakin mengerti betapa besarnya kuasaMu.. Thanks ya Rohiim.. Hanya kepada Engkaulah aku mengadu..
Semoga aku semakin mencintaiMu..

Bundaku tercinta.. Kasih sayang dan perhatian darimu sungguh tiada duanya yang akan selalu ku nanti dan ku rindukan.. Luv U Mom..

Ayahku tersayang.. Doa restu dan nasihat darimu selalu ku damba..
Inginku selalu membuatmu tersenyum ayah..

Mba Ndung, mba Wien, Bebeb.. My beloved sisters.. Terima kasih untuk semuanya.. Saat indah bersamamu takkan ku lupa..

Keluarga besarku dimanapun berada, terima kasih atas support dan doa restunya

Bedankt voor de prachtige delen van mijn ziel, blauwe hemel. Hoewel we scheiden de ruimte en tijd, maar de steun, aanmoediging en uw liefde mij wijzer kan maken door dit alles .. Ik mis je zo groot.. ☺

Anak2 kost Az zahra.. Mb esti,mb wienda, mb indrut, mb rina, mb yoLa, mb daniQ, ela-elo, laura cinta, lala pooh, yayiek, mb susi, sintha, oda, tizna dan yang lainnya.. Semoga persahabatan Qt tak lekang oleh waktu..

Anak2 kost Gracia Revala,, ipiN, budhe, bociL, keciL, Laras, aRi, buthuL, Nayla, RimpeL, Ca-chan de el el,, terima kasih untuk ruang yang diberikan untukku..

Teman-teman seperjuangan, DIV Kebidanan jalur reguler angkatan 2006..
Kenangan bersama kalian begitu membekas dalam benakku.. Semoga rasa kekeluargaan diantara Qt selalu melekat erat dan semoga Qt semakin berjaya..
Aamiin.. ^_^

Sahabat2ku.. mb aRva, zeNdy, mb diNa, chusNuL, ephRi, jenk shanty, jenk teri, funzu, icuL, kk pertama, kk kedua, kk ketiga, kk keempat, indRi, kiss2, ie2, ami, pupha, mz urang, praz, combro serta yang lainnya thanks banget ya..

ABSTRAK

Desty Nur Isnaeni, R0106021, 2006, Hubungan antara Stres dengan Pola Menstruasi pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta

Masa remaja merupakan masa sangat sensitif dan rawan terhadap stres yang disebabkan proses pematangan fisiknya lebih cepat dari pematangan psikososial. Stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita sehingga berpengaruh terhadap pola menstruasi. Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi. Prevalensi depresi pada wanita 2 kali lebih tinggi dibanding pria.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dan didapatkan 73 responden yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner DASS 42 yang telah dimodifikasi untuk mengukur tingkat stres dan kuesioner pola menstruasi untuk mengetahui pola menstruasi yang dialami. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Analisis datanya dengan program SPSS for Windows versi 16.0 menggunakan uji *spearman rank correlation* dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%. Setelah dilakukan perhitungan didapatkan nilai korelasi spearman = 0,282 dan nilai $p = 0,016$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan secara positif antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan kekuatan korelasi lemah.

Kesimpulannya terdapat hubungan antara stres dengan pola menstruasi, semakin berat tingkat stresnya maka semakin berpengaruh terhadap pola menstruasi.

Kata kunci: stres, pola menstruasi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan Kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasih sayangNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Hubungan antara Stres dengan Pola Menstruasi pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta**" dengan baik dan lancar.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan atas dukungan, bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Untuk itu perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Syamsul Hadi, dr. SpKJ (K) selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. H. A.A Subijanto, dr,M.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp.OG (K) selaku Kepala Progran Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK selaku Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah.
5. Dra. Machmuroch, MS selaku pembimbing pertama yang baik hati dan selalu meluangkan waktunya.
6. Sri Mulyani, S.Kep.Ns, M.Kes selaku pembimbing kedua yang sabar, pengertian dan penuh tanggung jawab.
7. Dr. H. Soetrisno, dr, SpOG (K) penguji yang banyak memberikan masukan yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Dosen dan karyawan Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang selalu bersama dalam suka maupun duka menjalani pendidikan ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan semangat dan mendoakan peneliti hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa tiada gading yang tak akan retak, begitu pula Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari isi maupun tulisan.

Oleh sebab itu kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua.

Surakarta, Agustus 2010

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN VALIDASI	iii
MOTTO	iv
PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	
1. Stres	
a. Pengertian	5
b. Sumber Stres (Stresor)	6

c. Tahapan Stres	7
d. Respon Terhadap Stresor	11
e. Penatalaksanaan Stres	13
2. Pola Menstruasi	
a. Pengertian.....	15
b. Gangguan Pola Menstruasi	18
c. Dismenorea	20
d. Penatalaksanaan Dismenorea	22
3. Hubungan Stres dengan Pola Menstruasi	24
B. Kerangka Pemikiran	27
C. Hipotesis	27
BAB III METODOLOGI	
A. Desain Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi Penelitian.....	28
D. Sampel dan Teknik Sampling	29
E. Besar Sampel	30
F. Kriteria Restriksi	30
G. Definisi Operasional Variabel.....	31
H. Instrumentalisasi	31
I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Persiapan Penelitian	39

1. Penatalaksanaan Uji Coba	39
2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	39
3. Penyusunan Alat Ukur Penelitian dengan No Urut Baru	40
B. Penelitian	40
C. Analisis Data Penelitian	41
1. Analisis Univariat	42
2. Analisis Bivariat	45
BAB V PEMBAHASAN	47
BAB VI PENUTUP	47
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa remaja merupakan masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Menurut WHO batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, remaja adalah laki-laki dan perempuan yang belum kawin dengan batasan usia meliputi 15-24 tahun (Wijaya;2009). Dalam periode ini terjadi perubahan yang sangat pesat dalam dimensi fisik, mental dan sosial. Masa ini juga merupakan periode pencarian identitas diri, sehingga remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan. Umumnya proses pematangan fisik lebih cepat dari pematangan psikososialnya. Karena itu seringkali terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan remaja sangat sensitif dan rawan terhadap stres. Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat remaja mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku. (IDAI;2008)

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stresor dapat mempengaruhi semua bagian

dari kehidupan seseorang, menyebabkan stres mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik salah satunya gangguan siklus menstruasi. Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita (Sriati;2008).

Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi yaitu apabila *sense of control* atau kemampuan untuk mengatasi stres pada seseorang kurang baik (Durand;2006). Menurut dr. Suryo Dharmono, Sp.KJ(K) dari Departemen Psikiatri FKUI prevalensi depresi pada wanita 2 kali lebih tinggi dibanding pria (Nita;2008).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul "Hubungan antara Stres dengan Pola Menstruasi pada Mahasiswa DIV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta". Peneliti mengambil subyek penelitian mahasiswa DIV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta semester II dan IV dengan dalih kepraktisan. Sebelumnya sudah ada penelitian serupa yang dilakukan oleh Ryanti Zulhita mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Transfer Universitas Sebelas Maret Surakarta yaitu mengenai "Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Siklus Haid pada Mahasiswi D IV Kebidanan di Universitas Sebelas Maret". Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah mengenai judul penelitian, subyek penelitian, waktu penelitian, uji statistik penelitian dan instrumen penelitian. Penelitian

sebelumnya mengenai kecemasan hubungannya dengan siklus menstruasi menggunakan uji *chi square* dengan instrumen penelitian HRS-A sedangkan penelitian ini meneliti tentang stres hubungannya dengan pola menstruasi menggunakan uji *spearman rank correlation* dengan instrumen penelitian DASS 42 yang dimodifikasi.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa DIV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ada tidaknya hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta
- b. Mengetahui pola menstruasi mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta
- c. Membuktikan hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan stres dan pola menstruasi.

2. Aspek Aplikatif

a. Memberi informasi mengenai stres hubungannya dengan pola menstruasi yang dialami mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta.

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam penatalaksanaan stres untuk meminimalisasi terjadinya gangguan pola menstruasi.

c. Memberikan informasi yang dapat dipakai sebagai masukan dalam penatalaksanaan dismenorea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stres

a. Pengertian

Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor, konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu sistem (WHO;2003).

Hawari 2001 dalam Sriati mengatakan bahwa stres menurut Hans Selye merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stresor psikososial adalah setiap keadaan/peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu terpaksa mengadakan adaptasi/penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stresor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain stres (Sriati;2008).

b. Sumber Stres (Stresor)

Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologis nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. *Stress reaction acute* (reaksi stres akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental

lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping (*coping capacity*) seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya.

Jenis stresor meliputi fisik, psikologis, dan sosial. Stresor fisik berasal dari luar diri individu, seperti suara, polusi, radiasi, suhu udara, makanan, zat kimia, trauma, dan latihan fisik yang terpaksa. Pada stresor psikologis tekanan dari dalam diri individu biasanya yang bersifat negatif yang menimbulkan frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri, sedangkan stresor sosial yaitu tekanan dari luar disebabkan oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Banyak stresor sosial yang bersifat traumatik yang tak dapat dihindari, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pensiun, perceraian, masalah keuangan, pindah rumah dan lain-lain.

Papero 1997 dalam Sriati menyatakan ada empat variabel psikologik yang dianggap mempengaruhi mekanisme respons stres:

- 1) Kontrol: keyakinan bahwa seseorang memiliki kontrol terhadap stresor yang mengurangi intensitas respons stres.

- 2) Prediktabilitas: stresor yang dapat diprediksi menimbulkan respons stres yang tidak begitu berat dibandingkan stresor yang tidak dapat diprediksi.
- 3) Persepsi: pandangan individu tentang dunia dan persepsi stresor saat ini dapat meningkatkan atau menurunkan intensitas respons stres.
- 4) Respons koping: ketersediaan dan efektivitas mekanisme mengikat ansietas dapat menambah atau mengurangi respons stres (Sriati;2008).

c. Tahapan Stres

Hawari 2001 dalam Sriati mengatakan bahwa Dr. Robert J. an Amberg dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut :

1). Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:
1) Semangat bekerja besar, berlebihan (*over acting*)
2) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya
3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2). Stres tahap II

Dalam tahapan ini dampak/respon terhadap stresor yang semula menyenangkan sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas

mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak lagi cukup sepanjang hari, karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat yang dimaksud antara lain dengan tidur yang cukup, bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut: 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi yang seharusnya merasa segar 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang 3) Lemas merasa lelah menjelang sore hari 4) Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*) 5) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar) 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang 7) Tidak bisa santai.

3). Stres Tahap III

Apabila seseorang tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan pada stres tahap II, maka akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu: 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan maag, buang air besar tidak teratur (*diare*) 2) Ketegangan otot-otot semakin terasa 3) Perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*) atau terbangun tengah malam dan

sukar kembali tidur (*middle insomnia*) atau bangun terlalu pagi atau dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*) 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa akan jatuh dan serasa mau pingsan). Pada tahapan ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

4). Stres Tahap IV

Gejala stres tahap IV, akan muncul: 1) Untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit 2) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit 3) Yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*) 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan. Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan 6) Daya konsentrasi daya ingat menurun 7) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5). Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V, yang ditandai dengan hal-hal sebagai berikut: 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical dan psychological exhaustion*) 2) Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana 3) Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*) 4) Timbul perasaan ketakutan, kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

6). Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang yang mengalami stres tahap VI ini berulang dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ICCU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut: 1) Debaran jantung teramat keras 2) Susah bernapas (sesak dan megap-megap) 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan 5) Pingsan atau kolaps (*collapse*). Bila dikaji maka keluhan atau gejala sebagaimana digambarkan di atas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh, sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya (Sriati;2008).

d. Respon Terhadap Stresor

1). Respon Fisiologis :

Situasi stres mengaktivasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatis berespons terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu mengaktivasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya. Sebagai contohnya, ia meningkatkan kecepatan denyut jantung dan mendilatasi pupil. Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medulla adrenal. Untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Sistem korteks adrenal diaktivasi jika hipotalamus mensekresikan CRF (*corticotropin releasing factor*), suatu zat kimia yang bekerja pada kelenjar hipofisis yang terletak tepat dibawah hipotalamus. Kelenjar hipofisis selanjutnya mensekresikan hormon ACTH (*adrenocorticotropic hormone*), yang dibawa melalui aliran darah ke korteks adrenal. Dimana, ia menstimulasi pelepasan sekelompok hormon, termasuk kortisol, yang meregulasi kadar gula darah. ACTH juga memberi sinyal ke kelenjar endokrin lain untuk melepaskan sekitar 30 hormon. Efek kombinasi berbagai hormon stres yang dibawa melalui aliran darah ditambah aktivitas neural cabang simpatis dari sistem saraf otonomik berperan dalam respons *fight or flight* (Sriati;2008).

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

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

2). Respon Psikologik:

- a) Keletihan emosi, jenuh, mudah menangis, frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri.
- b) Terjadi depersonalisasi ; dalam keadaan stres berkepanjangan, seiring dengan keletihan emosi, ada kecenderungan yang bersangkutan memperlakukan orang lain sebagai 'sesuatu' ketimbang 'seseorang'

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

3). Respon Perilaku

- a) Manakala stres menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat
- b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.
- c) Mahasiswa yang '*over-stressed*' (stres berat) seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

(Yulianti; 2004, Pusat Bimbingan dan Konseling UNHAS; 2008, Chomaria;2009)

e. Penatalaksanaan Stres

Strategi menghadapi stres antara lain dengan mempersiapkan diri menghadapi stresor dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis/mental, fisik dan sosial. Perbaikan diri secara psikis/mental yaitu dengan pengenalan diri lebih lanjut, penetapan tujuan hidup yang lebih jelas, pengaturan waktu yang baik. Perbaikan diri secara fisik dengan menjaga tubuh tetap sehat yaitu dengan memenuhi asupan gizi yang baik, olahraga teratur, istirahat yang cukup. Perbaikan diri secara sosial dengan melibatkan diri dalam suatu kegiatan, acara, organisasi dan kelompok sosial. Mengelola stres merupakan usaha untuk mengurangi atau meniadakan dampak negatif stresor.

Dalam mengelola stres dapat dilakukan beberapa pendekatan antara lain:

- 1). Pendekatan farmakologi; menggunakan obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter disusunan syaraf pusat otak (sistem limbik). Sebagaimana diketahui sistem limbik merupakan bagian otak yang berfungsi mengatur alam pikiran, alam perasaan dan perilaku seseorang. Obat yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*).
- 2). Pendekatan perilaku; mengubah perilaku yang menimbulkan stres, toleransi/adaptabilitas terhadap stres, menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan nutrisi,serta manajemen perencanaan, organisasi dan waktu.
- 3). Pendekatan kognitif; mengubah pola pikir individu, berpikir positif dan sikap yang positif, membekali diri dengan pengetahuan tentang stres, menyeimbangkan antara aktivitas otak kiri dan kanan, serta hipnoterapi.
- 4). Relaksasi; upaya untuk melepas ketegangan. Ada 3 macam relaksasi yaitu relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui yoga, meditasi maupun transendensi/keagamaan (Yulianti;2004, Chomaria;2009, [http://digilib.unsri.ac.id](http://digilib.unsri.ac.id;);2009).

2. Pola Menstruasi

a. Pengertian

Pola menstruasi merupakan serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi dan dismenorea. Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari. Setiap hari ganti pembalut 2-5 kali. Panjangnya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik dan gizi (Wiknjosastro;2005, Octaria;2009).

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh serangkaian hormon yang diproduksi oleh tubuh yaitu Luteinizing Hormon , Follicle Stimulating Hormone dan estrogen. Selain itu siklus juga dipengaruhi oleh kondisi psikis sehingga bisa maju dan mundur. Masa subur ditandai oleh kenaikan Luteinizing Hormone secara signifikan sesaat sebelum terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium). Kenaikan LH akan mendorong sel telur keluar dari ovarium menuju tuba falopii. Didalam tuba falopii ini bisa terjadi pembuahan oleh sperma. Masa-masa inilah yang disebut masa subur, yaitu bila sel telur ada dan siap untuk dibuahi. Sel telur berada dalam tuba falopi selama kurang lebih 3-4 hari namun hanya sampai umur 2 hari masa yang paling baik untuk dibuahi, setelah itu mati. LH surge yaitu kenaikan LH secara tiba-tiba akan mendorong sel telur keluar dari ovarium. Sel telur

biasanya dilepaskan dalam waktu 16-32 jam setelah terjadi peningkatan LH. Beberapa wanita merasakan nyeri tumpul pada bagian perut bawah pada saat hal ini terjadi.

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakbekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Konsentrasi Hb normal 14 gr per dl dan kandungan besi Hb 3,4 mg per g, volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut atau 150 sampai 400 mg per tahun (Heffner; 2008).

Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase-fase ini merupakan hasil kerjasama yang sangat terkoordinasi antara hipofisis anterior, ovarium, dan uterus. Fase-fase tersebut adalah :

- 1). Fase menstruasi atau deskuamasi

Fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

2). Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama \pm 4 hari.

3). Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi. Fase proliferasi dibagi menjadi 3 tahap, yaitu : Fase proliferasi dini, terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel. Fase proliferasi madya, terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak yang tinggi. Fase proliferasi akhir, berlangsung antara hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenali dari permukaan yang tidak rata dan dijumpai banyaknya mitosis.

4). Fase pramenstruasi atau fase sekresi

Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan

kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi. Fase sekresi dibagi dalam 2 tahap, yaitu: Fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Akhir masa ini, stroma endometrium berubah kearah sel-sel; desidua, terutama yang ada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi (Wiknjosastro; 2005).

b. Gangguan Pola Menstruasi

Apabila menstruasi tidak terjadi pada saat yang seharusnya, hal ini mungkin menunjukkan tanda kehamilan. Akan tetapi masa menstruasi yang tidak teratur atau tidak mendapat menstruasi sering merupakan keadaan yang wajar bagi banyak remaja yang baru saja mendapatkan menstruasi dan bagi perempuan yang berusia diatas 40 tahun. Kecemasan dan gangguan emosional dapat menyebabkan seorang wanita tidak mendapatkan menstruasi.

Gangguan pola menstruasi yang berhubungan dengan siklus menstruasi digolongkan menjadi 3 macam yaitu:

1). Polimenorea

Pada polimenorea siklus menstruasi lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi

pendeknya masa luteal. Sebab lain adalah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya.

2). Oligomenorea

Siklus menstruasi lebih panjang, lebih dari 35 hari. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Pada kebanyakan kasus oligomenorea kesehatan wanita tidak terganggu, dan fertilitas cukup baik. Siklus menstruasi biasanya juga ovulator dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasa.

3). Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak adanya menstruasi sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Amenorea primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun keatas tidak pernah dapat menstruasi, sedangkan pada amenorea sekunder penderita pernah mendapat menstruasi tetapi kemudian tidak dapat lagi. Amenorea primer umumnya mempunyai sebab-sebab yang lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan-kelainan kongenital dan kelainan-kelainan genetik. Adanya amenorea sekunder lebih menunjuk kepada sebab-sebab yang timbul kemudian dalam kehidupan wanita, seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor-tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain (Wiknjosastro;2005).

Gangguan pola menstruasi berdasarkan lama perdarahan menstruasinya dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

1). Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau kurang dari biasa. Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilitas.

2). Hipermenorea (Menoragia)

Hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini antara lain karena hipoplasia uteri (mengakibatkan amenorea, hipomenorea), asthenia (terjadi karena tonus otot kurang), myoma uteri (disebabkan oleh kontraksi otot rahim kurang, cavum uteri luas, bendungan pembuluh darah balik), hipertensi, dekompenso cordis, infeksi (misalnya : endometritis, salpingitis), retofleksi uteri (karena bendungan pembuluh darah balik), penyakit darah (misalnya werlhoff dan hemofili) (Lusa;2010).

c. Dismenorea

Dismenorea merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan. Selama dismenorea, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri disaat menstruasi (Robert dan David; 2004).

Dismenorea terbagi menjadi dua, yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai rasa nyeri. Rasa nyeri timbul sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya. Beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea primer antara lain: faktor kejiwaan (emosi labil, kelelahan), faktor konstitusi (anemia, penyakit menahun, TBC), faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor endokrin (peningkatan kadar prosta-glandin, hormon steroid seks, kadar vasopresin tinggi) dan faktor alergi. Sekitar 10% penderita dismenorea primer tidak dapat mengikuti kegiatan sehari-hari.

Dismenorea Sekunder; terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip *corpus uteri*, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynaetresi, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium (Andaners;2010, Astika;2010).

d. Penatalaksanaan Dismenorea

Penatalaksanaan dismenorea yang benar dapat menghilangkan atau minimal membantu mengurangi nyeri menstruasi yang mengganggu. Berikut ini adalah beberapa penatalaksanaan dismenorea:

1). Obat-obatan

Wanita dengan dismenore primer banyak yang dibantu dengan mengkonsumsi obat anti peradangan bukan steroid (NSAID) yang menghambat produksi dan kerja prostaglandin. Obat itu termasuk aspirin, formula ibuprofen yang dijual bebas, dan naproksen. Untuk kram yang berat, pemberian NSAID seperti naproksen atau piroksikan dapat membantu. Dismenore sekunder ditangani dengan mengidentifikasi dan mengobati sebab dasarnya. Hal itu memerlukan konsumsi antibiotik atau obat lain tergantung pada kondisi tertentu.

2). Rileksasi

Dalam kondisi rileks tubuh menghentikan produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stres. Karena hormon seks estrogen dan progesteron serta hormon stres adrenalin diproduksi dari blok bangunan kimiawi yang sama, dengan mengurangi stres berarti telah mengurangi produksi kedua hormon seks tersebut. Sehingga rileksasi memberikan kesempatan bagi tubuh untuk memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid yang bebas dari nyeri.

3). Hipnoterapi

Salah satu metode hipnoterapi adalah mengubah pola pikir dari yang negatif ke positif. Pendekatan yang umumnya dilakukan adalah memunculkan pikiran bawah sadar agar latar belakang permasalahan dapat diketahui dengan tepat. Caranya adalah saat menstruasi belum datang, rilekskan tubuh dalam posisi terlentang di tempat tidur dengan kedua tangan berada disamping tubuh. Nonaktifkan pikiran. Dengan mata yang terpejam, sadari kondisi saat itu. Setelah benar-benar rileks dan nyaman, pelan-pelan instruksikan pada diri sendiri sebuah perintah bahwa menstruasi itu tidak sakit.

4). Alternatif Pengobatan

Selain pemakaian obat penawar sakit, relaksasi dan hipnoterapi, ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri menstruasi antara lain:

- a) Gunakan *heating pad* (bantal pemanas), kompres handuk atau botol berisi air panas di perut dan punggung bawah, serta minum minuman yang hangat. Mandi air hangat juga dapat membantu.
- b) Tidur dan istirahat yang cukup, serta olah raga teratur (termasuk banyak jalan). Beberapa wanita mencapai keringanan melalui olah raga, yang tidak hanya mengurangi stres tapi juga meningkatkan produksi endorfin otak, penawar sakit alami tubuh. Tidak ada pembatasan aktivitas selama haid.

- c) Sebagai tambahan, aroma terapi dan pijatan juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman. Pijatan yang ringan dan melingkar dengan menggunakan telunjuk pada perut bagian bawah akan membantu mengurangi nyeri haid.
- d) Mendengarkan musik, membaca buku atau menonton film juga dapat mengurangi nyeri dismenorea (Arifin;2010).

3. Hubungan Stres dengan Pola Menstruasi

Stresor diketahui merupakan faktor etiologi dari banyak penyakit. Salah satunya menyebabkan stres fisiologis yaitu gangguan pada menstruasi. Kebanyakan wanita mengalami sejumlah perubahan dalam pola menstruasi selama masa reproduksi. Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar perannya dalam reproduksi wanita (Sriati;2008).

Insel & Roth 1998 dalam <http://digilib.unsri.ac.id> mengungkapkan bahwa berbagai macam perubahan emosi akibat suatu stresor telah dihubungkan dengan adanya fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi. Beberapa penelitian menunjukkan stresor seperti meninggalkan keluarga, masuk kuliah, bergabung dengan militer, atau memulai kerja baru mungkin berhubungan dengan tidak datangnya menstruasi. Stresor yang membuat satu tuntutan baru bagi suatu pekerjaan, meningkatkan panjang siklus menstruasi, jadi menunda periode setiap bulannya. Sebagai tambahan mengenai meninggalkan keluarga atau memulai satu pekerjaan baru, beberapa

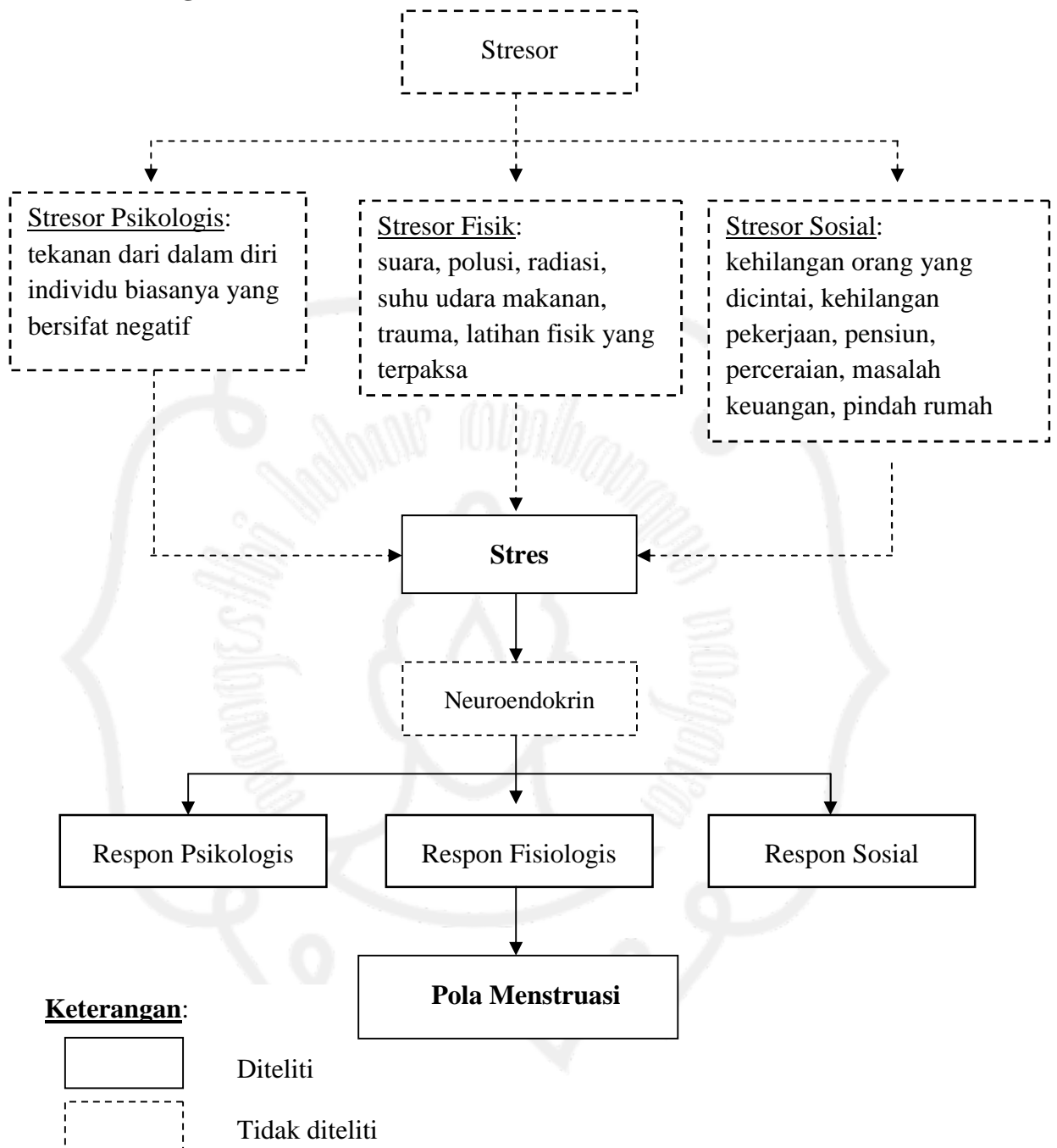
penelitian menunjukkan satu hubungan baru meningkatkan kemungkinan untuk mendapatkan siklus yang lebih panjang.

Gangguan pada pola menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multiefek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada amygdala pada sistem limbik. Sistem ini akan menstimulasi pelepasan hormon dari hipotalamus yaitu *corticotropic releasing hormone* (CRH). Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus dari tempat produksinya di nukleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi opioid endogen. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan endorfin dan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) ke dalam darah. Endorfin sendiri diketahui merupakan opiat endogen yang peranannya terbukti dapat mengurangi rasa nyeri. Peningkatan kadar ACTH akan menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah. Pada wanita dengan gejala amenore hipotalamik menunjukkan keadaan hiperkortisolisme yang disebabkan adanya peningkatan CRH dan ACTH. Hormon-hormon tersebut secara langsung dan tidak langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH, dimana melalui jalan ini maka stres menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Dari yang tadinya siklus menstruasinya normal menjadi oligomenorea, polimenorea atau amenorea. Gejala klinis yang timbul ini tergantung pada derajat penekanan pada GnRH. Gejala-gejala ini umumnya

bersifat sementara dan biasanya akan kembali normal apabila stres yang ada bisa diatasi (<http://digilib.unsri.ac.id>; 2009).

Tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stres yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan meningkat. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi (Puji;2009).

B. Kerangka Pemikiran



C. Hipotesis

Terdapat hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada Mahasiswa DIV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang memuat tentang struktur dan strategi penelitian untuk menjawab masalah penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara stres dengan pola menstruasi. Penelitian *cross sectional* disebut juga penelitian transversal sebab variabel bebas (faktor risiko) dan variabel tergantung (efek) diobservasi hanya sekali pada saat yang sama (Taufiqurrahman;2009).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta pada tanggal 1-4 Juni tahun 2010.

C. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto; 2006). Populasi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti bukan hanya jumlah obyek/subyek yang dipelajari (Sugiyono; 2007).

1. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran aktif yang parameternya akan diketahui melalui penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah mahasiswa D IV Kebidanan UNS jalur reguler.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual merupakan bagian dari populasi target tempat anggota sampel diambil. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah mahasiswa D IV Kebidanan UNS jalur reguler semester II dan IV. Mahasiswa semester VI tidak dijadikan populasi aktual dikarenakan hampir semua aktivitasnya diluar kampus sehingga peneliti kesulitan dalam mengumpulkan datanya.

D. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel atau populasi studi merupakan hasil pemilihan studi dari populasi untuk memperoleh karakteristik populasi. Sampel mencerminkan representativitas karakter populasinya akan tetapi tidak berarti identik dengan seluruh karakter populasi. Tetapi cukup identik dengan beberapa karakter populasi yang akan dipelajari dalam penelitian (Taufiqurrahman; 2009). Teknik sampling merupakan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat;2007).

Dalam penelitian ini sampelnya adalah mahasiswa D IV Kebidanan UNS jalur reguler semester II dan IV yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi. Teknik samplingnya menggunakan non probability/ non random sampling dengan cara total sampling (sampling jenuh) yaitu menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel (Hidayat;2007).

E. Besar Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti meneliti sejumlah 89 mahasiswa yang terdiri dari 34 mahasiswa semester II dan 55 mahasiswa semester IV. Peneliti menggunakan seluruh anggota populasi karena apabila subjek penelitian kurang dari 100, lebih baik semua anggota populasi diambil sebagai sampel sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto;2006).

F. Kriteria Restriksi

1. Inklusi

Nursalam 2003 dalam Hidayat menyatakan bahwa kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Hidayat;2007).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Mahasiswa D IV Kebidanan UNS jalur reguler semester II dan IV
- b. Siklus menstruasi rata-rata tiap bulan normal (21-35 hari)
- c. Tidak cacat fisik
- d. Orang tua lengkap (tidak yatim/piatu/yatim piatu)

2. Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam:2008). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Sudah menikah
- b. Hamil
- c. Tidak bersedia menjadi responden

G. Definisi Operasional Variabel

1. Stres adalah reaksi/respons tubuh berupa respon fisiologis, psikologis maupun perilaku terhadap stresor yang dialami. Tingkat stres ini diukur dengan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) yang telah dimodifikasi dengan menggunakan skala ordinal.
2. Pola menstruasi adalah serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi dan dismenorea. Dalam penelitian ini pola menstruasi yang diteliti hanya mengenai siklus menstruasi dan dismenorea. Pola menstruasi ini diukur dengan kuesioner menggunakan skala ordinal.

H. Instrumentalisasi

1. Alat ukur

- a. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) yang telah dimodifikasi

DASS 42 merupakan instrumen yang digunakan oleh Lovibon dan Lovibon (1995) untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres. Tes ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional. Dalam penelitian ini peneliti hanya memilih kuesioner yang mengukur tentang stres yaitu sejumlah 14 pertanyaan yang terdapat dalam item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 dan 39 (kuesioner DASS 42 terlampir; lampiran 2). Jumlah kuesioner sebanyak 45 pernyataan.

Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner tentang stres

Indikator	Butir Pernyataan	Jumlah
Respon Fisiologis	5,12,16,17,18,19,20,21,22,23,25,26,29,35,37,38, 39, 40, 41,42	20
Respon Psikologis	1,3,4,6,7,9,10,11,14,15,24,27,32,33,34,36,43	17
Respon Perilaku	2,8,13,28,30,31,44,45	8

Penilaiannya adalah dengan memberikan skor yaitu:

- 1). Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak pernah dialami
- 2). Skor 1 untuk setiap pernyataan yang jarang dialami
- 3). Skor 2 untuk setiap pernyataan yang sering dialami dan
- 4). Skor 3 untuk setiap pernyataan yang selalu dialami.

Peneliti menggunakan kuesioner DASS 42 yang telah dimodifikasi berdasarkan Chomaria 2009, Sriati 2008, Yulianti 2004 dan <http://digilib.unsri.ac.id> 2009 kemudian mengatagorikan menjadi

3 tingkatan stres yaitu:

- 1). stres ringan dengan skor < 56 % dari skor total
- 2). stres sedang dengan skor 56-75 % dari skor total
- 3). stres berat dengan skor >75 % dari skor total (Nursalam;2008).

b. Kuesioner Pola Menstruasi

Kuesioner ini berisi pertanyaan terbuka dan tertutup mengenai pola menstruasi berdasarkan Rabe 2003 dan Wiknjosastro 2005.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pola menstruasi

Aspek	Butir Pertanyaan
Riwayat Responden	A1, A2, A3, A4, A5
Pola Menstruasi	B1, B2, B3, B4, B5, B6, B11
Kriteria Eksklusi	B7, B8, B9, B10

Peneliti menggolongkan pola menstruasi menjadi 6 yaitu:

- 1). Siklus normal apabila responden menjawab ya pada butir pertanyaan B2 dan menjawab tidak pada butir pertanyaan B11
- 2). Siklus normal dengan dismenorea apabila responden menjawab ya pada butir pertanyaan B2 dan B11
- 3). Siklus pendek (Polimenorhea) apabila responden menjawab ya pada butir pertanyaan B3 dan menjawab tidak pada butir pertanyaan B11
- 4). Siklus pendek (Polimenorhea) dengan dismenorea apabila responden menjawab ya pada butir pertanyaan B3 dan B11

- 5). Siklus panjang (Oligomenorhea) apabila responden menjawab ya pada butir pertanyaan B4 dan menjawab tidak pada butir pertanyaan B11
- 6). Siklus panjang (Oligomenorhea) dengan dismenorea apabila responden menjawab ya pada butir pertanyaan B4 dan B11

Sebelum digunakan untuk instrumen penelitian, kuesioner ini perlu

diujikan validitas dan reliabilitasnya.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto;2006). Peneliti menggunakan mahasiswa semester VIII sebagai subjek uji validitas.

Validitas instrumen yang telah dibuat diukur dengan

menggunakan rumus korelasi *product moment* yaitu :

$$\frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}} = r_{xy}$$

Keterangan :

koefisien korelasi dari setiap item dengan skor total : r

skor pertanyaan : x

skor total : y

jumlah subyek : N

skor pertanyaan dikalikan skor total : xy

Nilai koefisien korelasi r adalah antara -1 sampai 1, berikut ini

interpretasi tabel kuat lemahnya hubungan antara variabel X dan Y:

Tabel 3.3 Interpretasi hubungan koefisien korelasi r

Koefisien korelasi r	Interpretasi hubungan
$r_{xy} = -1$	Sempurna negatif
$-1 < r_{xy} \leq -0,9$	Kuat negatif
$-0,9 < r_{xy} \leq -0,5$	Sedang negatif
$-0,5 < r_{xy} < 0$	Lemah negatif
$r_{xy} = 0$	Tidak ada hubungan
$0 < r_{xy} < 0,5$	Lemah positif
$0,5 \leq r_{xy} < 0,9$	Sedang positif
$0,9 \leq r_{xy} < 1$	Kuat positif
$r_{xy} = 1$	Sempurna positif

(Sumber: Puskom UNS;2010)

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto;2006).

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat tersebut dapat menghasilkan pengukuran yang sama (ajeg) meskipun digunakan oleh peneliti yang

berbeda pada waktu yang sama atau sebaliknya (Notoatmodjo;2007).

Untuk mengukur reliabilitas instrumen yang digunakan dilakukan

dengan cara menganalisis hasil uji coba instrumen menggunakan

rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

: Reliabilitas Instrumen r_{11}

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varian butir pertanyaan

: Jumlah varian total σ_t^2

: Banyaknya butir pertanyaan K

Suatu instrumen dikatakan memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien *Alpha Cronbach* yang diperoleh $>0,60$

(Juliandi; 2007).

2. Cara pengukuran

Cara pengukuran dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada sampel. Pada saat itu juga, sampel menjawab pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan kuesioner dikembalikan pada hari itu juga.

I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Rencana Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel dan persen dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Memeriksa data, memeriksa jawaban, mamperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

b. Coding

Memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada kuesioner.

c. Tabulating

Dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Budiarto;2002).

2. Analisa Data

Langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan sebagai berikut :

a. Analisis Univariate

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi (Notoatmodjo;2005). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden.

b. Analisis Bivariate

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan ke dua variabel ordinal menggunakan uji *spearman rank correlation* dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95% (Hasan;2002).

Analisis data ini akan dilakukan melalui proses komputerisasi dengan bantuan *SPSS for Windows* versi 16.0.

Tabel 3.4 Interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi (r)	0,00 – 0,199	Sangat Lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat Kuat
2.	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3.	Arah Korelasi	+ (positif)	Searah. Semakin besar nilai suatu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan Arah. Semakin besar nilai suatu variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

(Sumber: Dahlan, 2008)

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 4.1 Tingkat Stres Mahasiswa D IV Kebidanan UNS	43
Diagram 4.2 Pola Menstruasi Mahasiswa D IV Kebidanan UNS	44

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Persiapan Penelitian

1. Pelaksanaan Uji Coba

Pelaksanaan uji coba dilaksanakan pada tanggal 24 Mei 2010. Subyek yang digunakan adalah 33 mahasiswa dari 58 mahasiswa D IV Kebidanan UNS semester VIII yang diambil dengan metode undian. Instrumen penelitian diuji cobakan pada sampel dari populasi yang diambil sekitar 30 orang (Sugiyono;2007).

2. Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Kuesioner DASS 42 yang telah dimodifikasi dilakukan uji validitas menggunakan korelasi *product moment* dengan bantuan program *SPSS for Windows* versi 16.0. Dari 45 item pernyataan yang diujicobakan terdapat 36 item pernyataan yang valid dan 9 item pernyataan yang tidak valid yaitu nomor 9, 13, 16, 23, 28, 30, 31, 41 dan 45.

b. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji reliabilitas pada 36 item pernyataan yang valid dari kuesioner DASS 42 yang telah dimodifikasi menggunakan teknik analisis *Alpha Cronbach* dengan program *SPSS For Windows versi 16.0* diperoleh hasil yang reliabel. Nilai koefisien *Alpha Cronbach* yang diperoleh 0,932. Suatu instrumen dikatakan memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai koefisien *Alpha Cronbach* yang diperoleh $>0,60$ (Juliandi; 2007). Dengan demikian kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena kuesioner tersebut sudah baik dan dapat dipercaya.

3. Penyusunan Alat Ukur Penelitian dengan Nomor Urut Baru

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, maka langkah selanjutnya adalah menyusun alat ukur untuk penelitian. Item yang tidak valid tidak dipakai sebagai alat ukur dalam penelitian dan item yang valid disusun dengan nomor urut yang baru, kemudian digunakan lagi untuk pelaksanaan penelitian. Susunan alat ukur tentang stres (kuesioner DASS 42 yang telah dimodifikasi) dengan nomor urut baru terlampir.

B. Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 s/d 4 Juni 2010 di Program Studi D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan subyek penelitian mahasiswa semester II dan IV yang berjumlah 89 mahasiswa terdiri atas 34 mahasiswa semester II dan 55 mahasiswa semester IV. Setelah dilakukan penyebaran kuesioner terkumpul kuesioner sebanyak 84 kuesioner.

Berdasarkan data yang diperoleh, ada beberapa subyek penelitian yang harus dikeluarkan dimana responden tersebut tidak memenuhi kriteria. Yaitu mengenai siklus menstruasi rata-rata tiap bulan yang tidak normal sebanyak 3 responden, orang tua tidak lengkap sebanyak 6 responden (3 yatim dan 3 piatu), sudah menikah ada 2 responden. Jadi total responden yang masuk dalam penelitian sebanyak 73 responden.

C. Analisis Data Penelitian

Sebelum dilakukan analisis data, perlu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas. Hal ini dilakukan karena syarat menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* adalah data variabel harus tidak berdistribusi normal. uji normalitas data dengan menggunakan uji *One Sample Kolmogorov Smirnov Test* dengan taraf signifikansi (α) 0,05 melalui program SPSS versi 16.0. Hipotesis yang dapat disusun adalah:

Ho : data berdistribusi normal

Ha : data tidak berdistribusi normal

Berdasarkan perhitungan uji normalitas diperoleh nilai uji sebesar 4,319 dengan nilai sig 0,000 yang berarti data tentang stres tidak berdistribusi normal (Ho ditolak karena nilai sig <0,05). Hasil uji normalitas tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.1

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			stres
N			73
Normal Parameters	a,b	Mean	1,16
		Std. Deviation	,409
Most Extreme Differences		Absolute	,506
		Positive	,506
		Negative	-,344
Kolmogorov-Smirnov Z			4,319
Asymp. Sig. (2-tailed)			,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

1. Analisis Univariat

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yaitu mengenai karakteristik responden. Mahasiswa yang menjadi responden berusia 17-21 tahun dengan beragam jenis aktifitas antara lain mengikuti kegiatan kuliah secara rutin, mengikuti kegiatan praktikum, mengerjakan laporan dan tugas-tugas kuliah, ikut serta dalam organisasi didalam kampus maupun diluar kampus, sebagian ada yang mengikuti kegiatan dimasyarakat seperti Taman Pendidikan Al qur'an (TPA) dan menjadi remaja islam masjid, serta ada juga beberapa yang mengikuti latihan musik dan berolahraga rutin.

a. Stres

Skor jawaban pada kuesioner DASS 42 yang telah dimodifikasi diperoleh skor tertinggi 82 (75,93% dari skor total) dan skor terendah 4 (3,70% dari skor total). Tingkat stres mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta dapat dideskripsikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Tingkat Stres Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler UNS

Tingkat Stres	Mahasiswa Semester II	Mahasiswa Semester IV	Jumlah	Prosentase
Ringan	23	39	62	84,93 %
Sedang	7	3	10	13,70 %
Berat	0	1	1	1,37 %
Total Responden			73	100 %

(Sumber: Data Primer, Juni 2010)

Tabel diatas menunjukkan bahwa stres yang paling banyak dialami mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta adalah stres ringan, baik untuk mahasiswa semester II maupun mahasiswa semester IV yaitu sebanyak 62 responden (84,93%) dengan perincian 23 responden mahasiswa semester II dan 39 responden mahasiswa semester IV. Dan tingkat stres yang paling sedikit adalah stres berat yang mana dialami oleh 1 orang responden (1,37%) yaitu mahasiswa semester IV. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram dibawah ini.

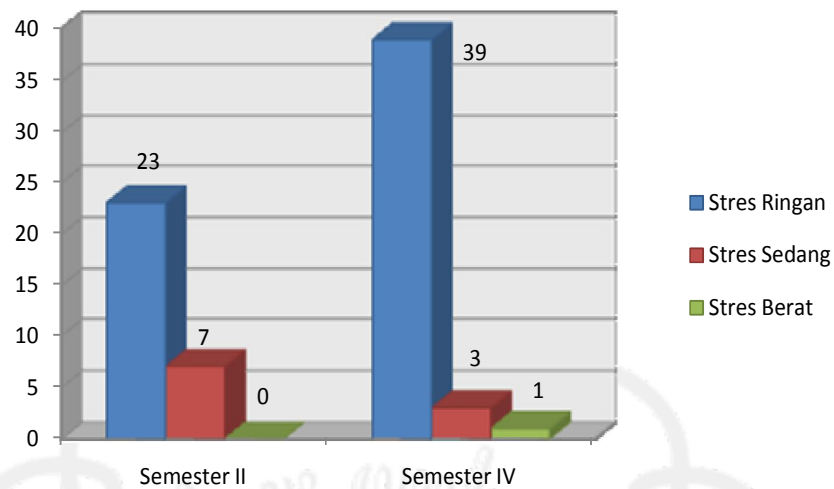


Diagram 4.1 Tingkat Stres Mahasiswa D IV Kebidanan UNS

b. Pola Menstruasi

Pola menstruasi yang dialami mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta semester II dan semester IV dapat dideskripsikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Pola Menstruasi mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler UNS

No.	Pola Menstruasi	Mahasiswa Semester II	Mahasiswa Semester IV	Jumlah Responden	Prosentase
1.	Normal	16	27	43 orang	58,90 %
2.	Normal Dismenorea	9	12	21 orang	28,77 %
3.	Polimenorea	-	2	2 orang	2,74 %
4.	Oligomenorea	3	-	3 orang	4,11 %
5.	Oligomenorea	2	2	4 orang	5,48 %

	Dismenorea				
--	------------	--	--	--	--

(Sumber: Data Primer, Juni 2010)

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa pola menstruasi yang paling banyak dialami mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta adalah siklus normal yaitu sebanyak 43 responden (89,90%) dengan perincian 16 responden dari mahasiswa semester II dan sisanya 27 responden dari mahasiswa semester IV. Sedangkan pola menstruasi yang paling sedikit dialami adalah siklus polimenorea yaitu sebanyak 2 responden (2,74 %) dari mahasiswa semester IV seperti tergambar dalam diagram 4.2 berikut ini:

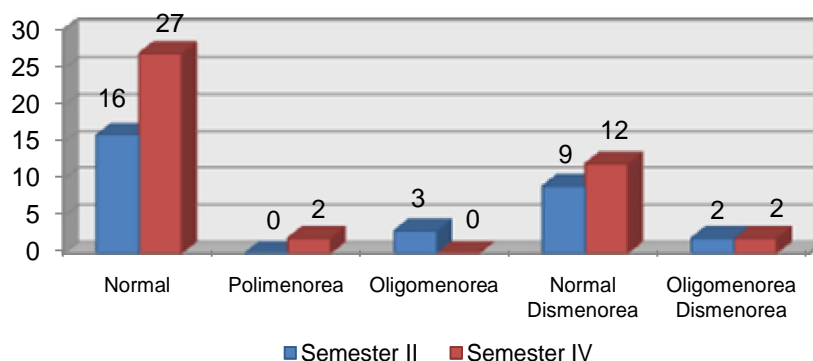


Diagram 4.2 Pola Menstruasi Mahasiswa D IV Kebidanan UNS

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan jalur reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta dapat digambarkan dalam tabel silang sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan antara Stres dengan Pola Menstruasi pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler UNS

Pola Menstruasi	Tingkat Stres							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	40	54,79	3	4,11	0	0	43	58,90
Normal Dismenorea	15	20,55	5	6,85	1	1,37	21	28,77
Polimenorea	2	2,74	0	0	0	0	2	2,74
Polimenorea Dismenorea	0	0	0	0	0	0	0	0
Oligomenorea	2	2,74	1	1,37	0	0	3	4,11
Oligomenorea Dismenorea	3	4,11	1	1,37	0	0	4	5,48
Total	62	84,93	10	13,70	1	1,37	73	100

(Sumber: Data Primer, Juni 2010)

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden paling banyak mengalami stres ringan dengan siklus menstruasi normal yaitu sejumlah 40 responden (54,79%) dan tidak ada responden yang mengalami siklus menstruasi polimenorea dengan dismenorea.

Tabel diatas juga dapat dideskripsikan bahwa responden yang mengalami stres ringan sejumlah 62 responden (84,93%) dengan perincian 40 responden (54,79%) dengan siklus menstruasi normal, 15 responden (20,55%) dengan siklus menstruasi normal dan dismenorea, 2 responden (2,74%) dengan siklus menstruasi polimenorea, 2 responden (2,74%) dengan siklus menstruasi oligomenorea dan 3 responden (4,11%) dengan siklus menstruasi oligomenorea dan dismenorea. Responden yang mengalami stres sedang sejumlah 10 responden (13,70%) dengan perincian 3 responden (4,11%) siklus menstruasi normal, 5 responden (6,85%) dengan siklus menstruasi normal dan dismenorea, 1 responden (1,37%) dengan siklus menstruasi oligomenorea dan 1 responden (1,37%) dengan siklus menstruasi oligomenorea dan dismenorea. Dan responden

yang mengalami stres berat sejumlah 1 responden (1,37%) dengan siklus menstruasi normal dan dismenorea.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara stres dengan pola menstruasi maka dilakukan analisis melalui proses komputerisasi dengan SPSS *for Windows* versi 16.00 menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%. Hipotesis yang dapat disusun adalah:

Ho : tidak ada hubungan antara stres dengan pola menstruasi

Ha : ada hubungan antara stres dengan pola menstruasi

Setelah dilakukan perhitungan didapatkan nilai korelasi spearman = 0,282 dan nilai $p = 0,016$. Hal ini berarti bahwa ada hubungan secara positif antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan kekuatan korelasi lemah (Ho ditolak karena nilai sig $< 0,05$).

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa DIV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta kepada 73 responden menggunakan kuesioner. Responden yang dipakai dalam penelitian ini telah sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sehingga diperoleh responden yang homogen.

Dari hasil penelitian diperoleh data seperti pada tabel 4.2 tentang tingkat stres mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami stres ringan yaitu sejumlah 62 responden (84,93%). Berdasarkan tabel 4.3 mengenai pola menstruasi mahasiswa semester II dan semester IV sebanyak 43 responden (58,90%) mengalami siklus menstruasi normal. Hal ini berarti bahwa mahasiswa semester II dan semester IV yang mengalami siklus menstruasi tidak normal cukup banyak yaitu 30 responden (41,10%). Sedangkan menurut tabel 4.4 tentang hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta paling banyak mengalami stres ringan dengan siklus menstruasi normal yaitu sejumlah 40 responden (54,79%) dan urutan kedua sebanyak 15 responden (20,55%) mengalami stres ringan dengan siklus menstruasi normal dan dismenorea.

Dari analisis data dengan menggunakan SPSS for Windows versi 16.00 menggunakan uji *spearman rank correlation* dengan taraf signifikansi (α) 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai $p = 0,016$ dan nilai korelasi spearman = 0,282. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan secara positif antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan jalur reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan kekuatan korelasi lemah.

Korelasi antara stres dengan pola menstruasi dalam penelitian ini kekuatan korelasinya lemah hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah faktor jumlah responden, karena banyak sedikitnya responden dapat mempengaruhi hasil penelitian. Dimana untuk penelitian dengan design cross

sectional diperlukan subyek yang cukup besar (Arief; 2008). Kondisi responden saat pengisian kuesioner juga mempengaruhi, karena stres dapat berubah-ubah dari waktu ke waktu. Stres bersifat subyektif dan individual. Keadaan ini bermula ketika mengamati satu situasi, seseorang, satu kejadian atau bahkan satu obyek yang disebut sebagai stressor. Hal ini berarti bahwa otak tidak memberikan respon secara buta tetapi respon yang terjadi merupakan hasil interpretasi subyektif. Walaupun stres itu sendiri dapat diketahui dengan melihat atau merasakan perubahan yang terjadi pada dirinya yang meliputi respon fisik, psikologis dan perilaku namun masih ada yang tidak sadar bahwa pada saat itu terkena stres. Oleh karena itu pengetahuan mengenai stres dan penanganannya perlu diketahui, dengan harapan dapat menyikapi stres dengan tindakan yang benar.

Hal ini sesuai dengan teori yang ada mengenai 4 variabel psikologik yang dianggap mempengaruhi mekanisme respons stres yaitu 1) Kontrol: keyakinan bahwa seseorang memiliki kontrol terhadap stresor yang mengurangi intensitas respons stres. 2) Prediktabilitas: stresor yang dapat diprediksi menimbulkan respons stres yang tidak begitu berat dibandingkan stresor yang tidak dapat diprediksi. 3) Persepsi: pandangan individu tentang dunia dan persepsi stresor saat ini dapat meningkatkan atau menurunkan intensitas respons stres. 4) Respons koping: ketersediaan dan efektivitas mekanisme mengikat ansietas dapat menambah atau mengurangi respons stres (Sriati;2008).

Dr. Hans Seyle, seorang ilmuwan yang terkenal dan pelopor dalam bidang penelitian mengenai stres, merancang suatu konsep mengenai reaksi tubuh terhadap stres yang disebut dengan respon adaptasi umum terhadap stres. Konsep

ini menggambarkan respon tubuh terhadap stres menjadi tiga tahapan dasar yaitu tanggapan terhadap bahaya (*alarm reaction*), tanggapan fisik atau tahap perlawanan (*stage of resistance*) dan tahap kelelahan (*stage of exhaustion*). Ketiga tahapan ini tidak selalu terjadi pada setiap manusia yang mengalami stres karena tergantung pada daya tahan mental setiap individu. Bagaimana melihat suatu kejadian secara luas tergantung kepada konsep terhadap diri pribadi, kekuatan ego, sistem nilai dan bahkan hereditas. Peristiwa-peristiwa menyenangkan juga menimbulkan stres, meskipun kebanyakan stres berawal dengan peristiwa-peristiwa negatif, menyakitkan dan tidak diharapkan dalam kehidupan kita. Situasi yang sama dapat dilihat secara berbeda oleh dua individu. Yang satu dapat memandang situasi yang ada sebagai tantangan yang menarik sementara individu yang lain memandang situasi tersebut sebagai ancaman terhadap kehidupannya. Perbedaan cara pandang dan reaksi terhadap suatu peristiwa yang sama pada saat yang berbeda, tergantung pada keadaan perasaan dan fisik saat itu (Sriati;2008).

Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita. Gangguan pada pola menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multiefek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada amygdala pada sistem limbik. Sistem ini akan menstimulasi pelepasan hormon dari hipotalamus yaitu *corticotropic releasing hormone* (CRH). Hormon ini secara

langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus dari tempat produksinya di nukleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi opioid endogen. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan endorfin dan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) ke dalam darah. Endorfin sendiri diketahui merupakan opiat endogen yang peranannya terbukti dapat mengurangi rasa nyeri. Peningkatan kadar ACTH akan menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah. Pada wanita dengan gejala amenore hipotalamik menunjukkan keadaan hiperkortisolisme yang disebabkan adanya peningkatan CRH dan ACTH. Hormon-hormon tersebut secara langsung dan tidak langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH, dimana melalui jalan ini maka stres menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Dari yang tadinya siklus menstruasinya normal menjadi oligomenorea atau polimenorea. Gejala klinis yang timbul ini tergantung pada derajat penekanan pada GnRH. Gejala-gejala ini umumnya bersifat sementara dan biasanya akan kembali normal apabila stres yang ada bisa diatasi (<http://digilib.unsri.ac.id; 2009>).

Panjang pendeknya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik dan gizi (Wiknjastro;2005, Octaria;2009). Rata-rata usia responden sekitar 18 – 20 tahun dengan tingkat stres rata-rata pada level stres ringan. Jenis aktifitas yang dilakukan oleh responden antara lain mengikuti kegiatan kuliah secara rutin, praktikum, mengerjakan laporan dan tugas-tugas kuliah, ikut dalam organisasi kampus maupun diluar kampus, ada sebagian yang mengikuti kegiatan dimasyarakat seperti Taman

Pendidikan Al qur'an (TPA) dan menjadi remaja islam masjid, serta ada juga beberapa yang mengikuti latihan musik dan berolahraga rutin.

Tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stres yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan meningkat. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi (Puji;2009).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data mengenai kejadian dismenorea sebanyak 25 responden yang mengalami dismenorea atau sekitar 34,25% dari total responden. Kebanyakan penderita dismenorea adalah wanita muda walaupun dijumpai juga dikalangan yang berusia lanjut. Dismenorea yang paling sering terjadi adalah dismenore primer, kemungkinan lebih dari 50% wanita mengalaminya dan 10-15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat yang sampai mengganggu aktivitas dan kegiatan sehari-hari wanita. Biasanya dismenore primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah haid pertama dan terjadi pada umur kurang dari 20 tahun. Remaja yang mengalami dismenorea pada saat

menstruasi mempunyai lebih banyak hari libur dan prestasinya kurang begitu baik dibandingkan remaja yang tidak terkena dismenorea (Kurniawati;2008).

Penelitian ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya oleh mahasiswa Universitas Diponegoro yang bernama Atik Mahbubah dalam studi kasusnya di kelurahan Sidoharjo, Kecamatan Pacitan, Kabupaten Pacitan yang menemukan adanya hubungan antara stres dengan siklus menstruasi. Penelitian tersebut dianalisis secara deskriptif dan diuji menggunakan uji Chi Square didapatkan hasil 69,2 % siklus menstruasinya oligomenorea, 64,9% siklus menstruasi normal, 23,1% polimenorea dan 7,7% amenorea. Dan sebagian besar respondennya mengalami gejala stres berat yaitu sebanyak 46,6%.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat stres mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta semester II dan IV rata-rata ringan. Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh distribusi tingkat stres ringan sejumlah 84,93%, tingkat stres sedang sejumlah 13,70% dan tingkat stres berat sejumlah 1,37%.

2. Pola menstruasi mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta semester II dan IV rata-rata mengalami siklus menstruasi normal. Dibuktikan dari hasil penelitian, diperoleh distribusi siklus menstruasi normal sejumlah 58,90%, menstruasi dengan dismenorea sejumlah 28,77%, siklus menstruasi polimenorea sejumlah 2,74%, siklus menstruasi oligomenorea sejumlah 4,11%, siklus menstruasi oligomenorea dengan dismenorea sejumlah 5,48% serta tidak ditemukan responden yang mengalami siklus menstruasi polimenorea dengan dismenorea.
3. Terdapat hubungan positif antara stres dengan pola menstruasi pada mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan kekuatan korelasi lemah.

B. Saran

Dari kesimpulan hasil penelitian diatas, dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa yang mengalami dismenorea agar lebih meningkatkan pengetahuan mengenai penatalaksanaan dismenorea dan mengaplikasikannya dengan harapan nyeri karena dismenorea yang dialami dapat berkurang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti lebih banyak menggunakan sumber pustaka dari internet karena sumber pustaka yang tersedia di perpustakaan yang berkaitan dengan penelitian ini masih kurang. Oleh karena itu diharapkan pihak

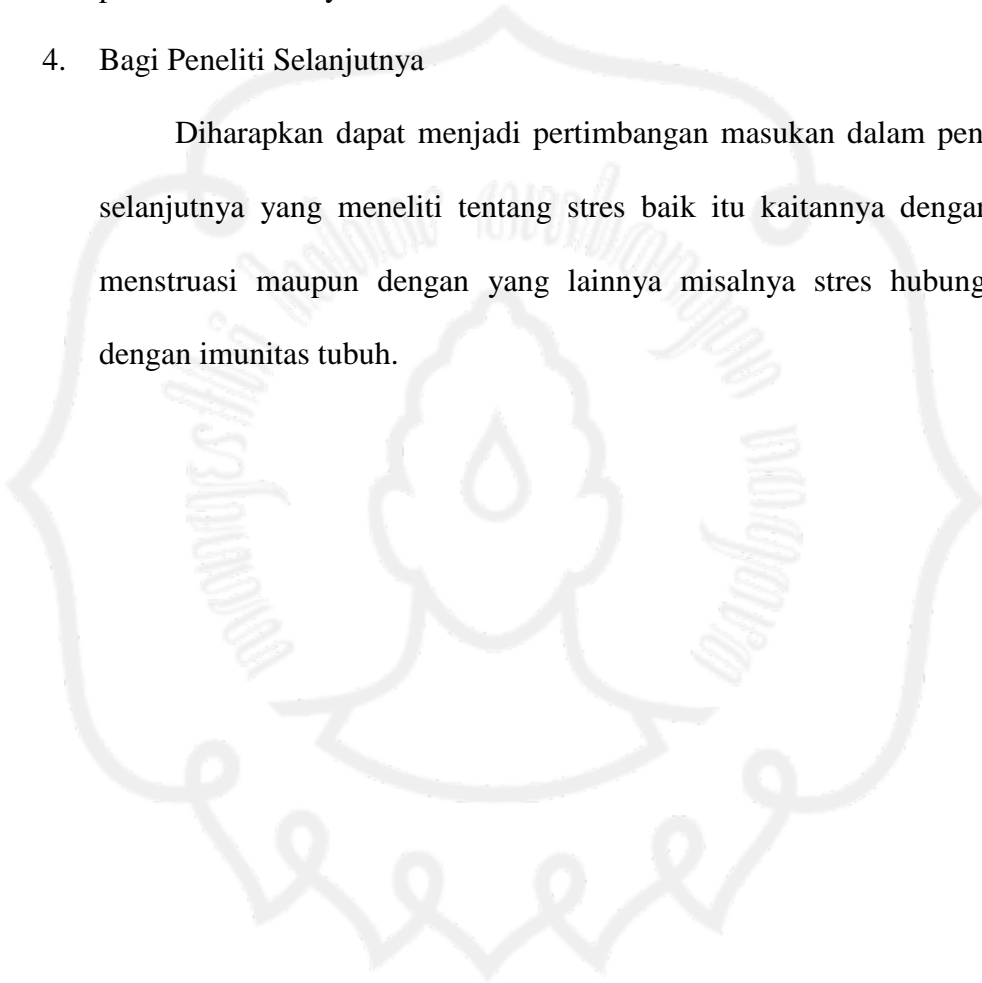
institusi dapat menambah jumlah referensi bukunya terutama yang berkaitan antara stres dengan pola menstruasi.

3. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan mengenai stres dan pola menstruasi serta penatalaksanaannya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang meneliti tentang stres baik itu kaitannya dengan pola menstruasi maupun dengan yang lainnya misalnya stres hubungannya dengan imunitas tubuh.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhiyani Cisilia. 2002. *Pengaruh Stres terhadap Hipertensi pada Wanita di Kalurahan Mojosongo Kecamatan Jebres Surakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Skripsi
- Ahmad Abdurrahman. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja*. Skripsi. <http://www.karya-ilmiah.um.ac.id> Diunduh pada tanggal 7 Desember 2009
- Andaners. 2010. *Dismenore (Nyeri Haid)*. <http://www.live-pdf.com/download/pengertian-dismenore-2.html>. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2010
- Arifin Syamsul. 2010. *Nyeri Haid*. <http://www.ipin4u.esmartstudent.com/haid.htm>. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2010
- Arikunto Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal:130-34, 168, 195-99
- Astika Nina. 2010. *Dismenorea*. <http://masalahkesehatanwanita.blogspot.com/2010/02/dismenorea.html>. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2010
- Budiarto Eko. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta;EGC. Hal:29-31
- Chomaria Nurul. 2009. *Tips Jitu dan Praktis Mengusir Stress*. Jogjakarta: Diva Press. Hal:49-168
- Dahlan M Sopiudin. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3 Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika. Hal:163-66
- Durand V Mark, Barlow David H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal:340-48
- Hasan Iqbal. 2002. *Pokok-Pokok Materi Statistik 2 Edisi Kedua*. Jakarta:Bumi Aksara. Hal:307
- Heffner Linda, Schust Danny. 2008. *Sistem Reproduksi*. Surabaya;Erlangga. Hal:38-40
- Hidayat Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta:Salemba Medika. Hal:34

- <http://digilib.unsri.ac.id>. *Stress & menstrual cycle*. Di unduh pada tanggal 20 Oktober 2009
- Jalaludin. 2008. *Keefektifan Terapi Relaksasi dan Hipnoterapi terhadap Derajat Depresi dan Nyeri pada Pasien dengan Low Back Pain*. Universitas Sebelas Maret: Tesis.
- Juliandi Azuar. 2007. *Teknik Pengujian Validitas dan Reliabilitas*. <http://www.azuarjuliandi.com/elearning/>. Diunduh pada tanggal 19 Mei 2010
- Lusa. 2010. *Gangguan dan Masalah Haid dalam Sistem Reproduksi*. <http://situskebidanan.blogspot.com/2010/02/gangguan-dan-masalah-haid-dalam-sistem.html>. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2010
- Mahbubah Atik. 2006. *Hubungan Stres dengan Siklus Menstruasi pada Wanita Usia 20-29 Tahun di Kelurahan Sidoharjo, Kecamatan Pacitan, Kabupaten Pacitan*. Skripsi. <http://eprints.undip.ac.id> Diunduh pada tanggal 16 Desember 2009
- Nevid Jeffry, Rathus Spencer, Greene Beverly. 2005. *Psikologi Abnormal Edisi kelima Jilid 1*. Jakarta: Erlangga. Hal:241-61
- Nita. 2008. *Pentingnya Mengelola Siklus Reproduksi*. <http://www.medicastore.com> Diunduh pada tanggal 26 November 2009
- Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal:68-149
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 92-120
- Octaria Sherly. 2009. *Siklus Haid, Sindrom Pra-Haid, Serta Gangguan Haid Dalam Masa Reproduksi*. <http://bidan2009.blogspot.com/2009/02/siklus-haid-sindrom-pra-haid-serta.html>. Diunduh pada tanggal 20 Oktober 2009
- Puji Istiqomah. 2009. *Keefektifan Senam Dismenore dalam Mengurangi Dismenore pada Remaja Putri di SMU N 5 Semarang*. http://eprints.undip.ac.id/9253/1/ARTIKEL_SKRIPSI234.pdf. Diunduh pada tanggal 18 Mei 2010
- Pusat Bimbingan dan Konseling UNHAS. 2008. *Manajemen Stress*. www.unhas.ac.id/maba2009/.../Modul%20MD08-Manajemen%20Stress.pdf Di unduh pada tanggal 20 November 2009

- Rabe Thomas. 2003. *Buku Saku Ilmu Kandungan*. Jakarta: Hipokrates. Hal:118-19
- Robert dan David. 2004. *Apa yang ingin diketahui remaja tentang seks*. Jakarta : Bumi Aksara
- Santrock John. 2007. *Perkembangan Anak Edisi ketujuh Jilid II*. Jakarta: Erlangga. Hal:22-28
- Soetjiningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Sophan Selly M. *Stres Membuat Dinamika Dalam Hidup*. <http://www.percikan-iman.com/mapi/index2.php?option=content&do...1>.. Di unduh pada tanggal 7 Desember 2009
- Sriati Aat. 2008. *Tinjauan tentang stress*. <http://www.akademik.unsri.ac.id/.../TINJAUAN%20TENTANG%20STRES.pdf> ... Di unduh pada tanggal 7 Desember 2009
- Tim Karya Tulis Ilmiah. 2010. *Panduan Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta:D IV Kebidanan UNS Surakarta. Hal 7-14
- Wade Carole, Tavis Carol. 2007. *Psikologi Edisi ke-9*. Jakarta: Erlangga. Hal 285-313
- Wijaya Awi Muliadi. 2009. *Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja*. <http://www.infodokterku.com>. Di unduh pada tanggal 26 Maret 2010
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Hal:103-14, 204-05
- Wiramihardja Sutardjo. 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama. Hal 44-50
- Varney Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Vol 1*. Jakarta;EGC. Hal:338-51
- Yulianti Devi. 2004. *Manajemen Stres*. Jakarta: ECG. Hal 26-110
- Zulhita Ryanti. 2006. *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Siklus Haid Pada Mahasiswi D IV Kebidanan di Universitas Sebelas Maret*. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Karya Tulis Ilmiah.



