

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN
SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWA ANGKATAN A
PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

NETY MAWARDA HATMANTI

NIM : 010310545 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



Surabaya, 16 Juli 2007

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nety Mawarda Hatmanti". The signature is written over the text "Yang menyatakan" and is positioned above the printed name.

Nety Mawarda Hatmanti

NIM. 010310545B


LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 16 Juli 2007

Oleh :

Pembimbing I



Purwaningsih, S.Kp. MARS
NIP. 132 255 157

Pembimbing II


Mira Triharini, S.Kp
NIP. 132 320 711

Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II




Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Tanggal 17 Juli 2007

PANITIA PENGUJI

Ketua : Khoridatul Bahiyah, S.Kep.,Ns

Anggota : 1. Purwaningsih, S.Kp., MARS

2. Mira Triharini, S.Kp



Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Amin, Sp.P (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. H. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Terimakasih atas dedikasinya terhadap PSIK FK Unair.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Wakil Ketua II Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Purwaningsih, S.Kp., MARS selaku pembimbing pertama. Terimakasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terimakasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi saya.

5. Mira Triharini, S.Kp selaku pembimbing kedua. Terimakasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Terimakasih untuk semua perhatian atas kemajuan penyelesaian skripsi saya.
6. Esty Yunita Sari, S.Kp selaku Pembimbing Akademik. Terimakasih atas perhatian terhadap fluktuasi nilai-nilai saya dan mendorong saya untuk lebih giat belajar.
7. Bapak dan Ibu Dosen PSIK FK Unair. Terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan.
8. Orangtua tercinta, terimakasih atas semua cinta, do'a, kasih sayang, dan dukungan yang tak terbatas. "You are the most important part of me, and God knows....how much I love you..."
9. Buat adikku satu-satunya Rosy, terimakasih telah memberikan dukungan, kasih sayang yang tak terhingga dan do'a untukku.
10. Teman-teman hoki : Amel, Eka, Mirna, Ika, Mungky, Kunty, Hetty, Nisfil, Widy. "Thanks for everything you've done for me. Thanks for being my friends, my family....and love me...."
11. Teman-teman seperjuangan pembimbing : Enny, Neny, Devy, Heny yang sudah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih kaliah sudah mendengarkan keluh kesahku selama skripsi.
12. Teman-teman A3. Terimakasih atas persahabatan yang indah, perhatian dan dukungan yang telah kalian berikan.

13. Sahabat-sahabatku : Agusta, Ratna, Arina, Tomy, Dhana, Harley, Indra, Sofyan, Setho, Dayu, Andri. Terima kasih atas persahabatan yang indah dan dukungan yang selalu kalian berikan kepadaku.
14. Staf perpustakaan PSIK FK Unair. Pak Hendy yang telah meluangkan banyak waktu untuk setiap keluh kesahku, Pak Udin, Pak Anwar, Pak Rais, Mas Dhuha, Mbak Yatik, Mbak Anik yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Semua responden di Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa anda semua, skripsi ini tidak akan pernah ada.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayangNya untuk kita semua. Amin....

Surabaya, Juli 2007

Penulis

MOTTO

"HARI ESOK HARUS LEBIH BAIK LAGI DARIPADA HARI INI"



ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN STRESS LEVEL AND CYCLE OF MENSTRUATE TO THE FERTILE AGE STUDENT

Cross sectional study in Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Medicine Faculty of Airlangga University

By : Nety Mawarda Hatmanti

Stress can made abnormal of reproduction system especially cycle of menstruate. Stress can lead to serious physical illness. Stress in student may influence cycle of menstruate. If this condition continue, can made the women to infertile.

This study is cross sectional design. The population were student in Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Medicine Faculty of Airlangga University. Samples were recruited using consecutive sampling, and there were 57 samples who met the inclusion criteria. The observed variables were stress level and cycle of menstruate in fertile age student. Data were collected by questionare and observe. Then, data analyzed using Spearman Rank Correlation ($p=0,000$).

The result showed that 26 students (46%) had moderate stress, 31 students (54%) had severe stress. The analyze of cycle menstruate showed that 34 students (60%) had cycle menstruate abnormal and 23 students (40%) had cycle menstruate normal. By using analysis non parametric, Spearman's Rank Correlation the result showed that value correlation ($r = 0,464$). It is mean that there is enought correlation between stress level and cycle of menstruate in fertile age student.

Based on the conclusion, we suggested to promote this information to the student about stress management. So, the cycle menstruste can normal.

Keyword : stress level, cycle menstruate, nursing student.

DAFTAR ISI

Halaman judul dan prasyarat gelar	i
Surat pernyataan	ii
Lembar persetujuan	iii
Penetapan panitia penguji	iv
Ucapan terimakasih	v
Motto	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xv
Daftar Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat teoritis	5
1.4.2 Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Stres	7
2.1.1 Pengertian Stres	7
2.1.2 Pengertian Stressor	8
2.1.3 Sifat stressor	9
2.1.4 Tanda-tanda Stres	10
2.1.5 Sumber Stres	16
2.1.6 Tahapan Stres	18
2.1.7 Faktor Predisposisi Stres	22
2.1.8 Respons terhadap Stres	23
2.1.9 Mekanisme dan Reaksi Stres dalam Tubuh	28
2.1.10 Manifestasi stres	32
2.1.11 Manajemen stres	36
2.2 Konsep Menstruasi	37
2.2.1 Pengertian menstruasi	37
2.2.2 Hormon yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi	37
2.2.3 Siklus Menstruasi	41
2.2.4 Gangguan Menstruasi dan Siklus Menstruasi	45
2.3 Stres dan Menstruasi	47
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	52
3.1 Kerangka Konseptual	52

3.2	Hipotesis Penelitian	54
BAB 4	METODE PENELITIAN	55
4.1	Desain Penelitian	55
4.2	Kerangka kerja (<i>frame work</i>)	56
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling	57
4.3.1	Populasi	57
4.3.2	Sampel	57
4.3.3	Sampling	58
4.4	Variabel Penelitian	59
4.4.1	Variabel bebas (<i>independent variable</i>)	59
4.4.2	Variabel tergantung (<i>dependent variable</i>)	59
4.5	Definisi Operasional	60
4.6	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	61
4.6.1	Instrumen Penelitian	61
4.6.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data	61
4.6.4	Analisis data	63
4.7	Etika Penelitian	65
4.8	Keterbatasan Penelitian	66
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	68
5.1	Hasil penelitian	69
5.1.1	Data umum	69
5.1.2	Data khusus	73
5.2	Pembahasan	78
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	85
6.1	Simpulan	85
6.2	Saran	86
	Daftar Pustaka	88
	Lampiran 1	91
	Lampiran 2	92
	Lampiran 3	93
	Lampiran 4	94
	Lampiran 5	95
	Lampiran 6	96
	Lampiran 7	102
	Lampiran 8	104
	Lampiran 9	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Sakit	32
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	60
Tabel 5.1	Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga	77



DAFTAR GAMBAR

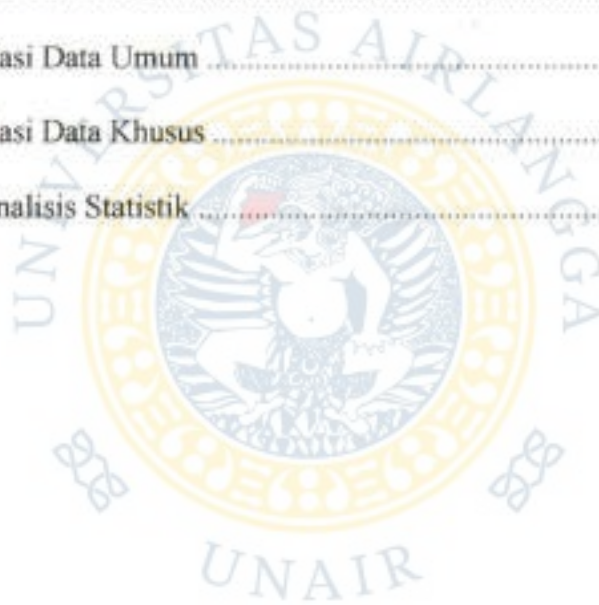
Gambar 2.1	Mekanisme Stres dalam Tubuh	28
Gambar 2.2	Siklus Menstruasi : hipofisis-hipotalamus, ovarium, dan endometrium	44
Gambar 2.3	Hubungan antara Stres dengan Menstruasi	50
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi	52
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi	56
Gambar 5.1	Diagram pie distribusi responden berdasarkan menstruasi bulan ini pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	70
Gambar 5.2	Diagram pie distribusi responden berdasarkan siklus menstruasi bulan ini pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	70
Gambar 5.3	Diagram pie distribusi responden berdasarkan hari mundurnya siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	71
Gambar 5.4	Diagram pie distribusi responden berdasarkan panjang siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	72
Gambar 5.5	Diagram pie distribusi responden berdasarkan lama menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	72
Gambar 5.6	Diagram pie distribusi responden berdasarkan gangguan pada saat menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	73

Gambar 5.7	Diagram pie distribusi responden berdasarkan penyebab stres pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	74
Gambar 5.8	Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat stres pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	75
Gambar 5.9	Diagram pie distribusi responden berdasarkan keteraturan siklus menstruasi sejak awal <i>menarche</i> mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	75
Gambar 5.10	Diagram pie distribusi responden berdasarkan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5-26 Juni 2007	76



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Awal Mahasiswa PSIK FK Unair	91
Lampiran 2	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK FK Unair	92
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Responden	93
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	94
Lampiran 5	Kuisisioner Penyebab Stres di Lingkungan Kampus	95
Lampiran 6	Lembar Kuisisioner	96
Lampiran 7	Tabulasi Data Umum	102
Lampiran 8	Tabulasi Data Khusus	104
Lampiran 9	Uji Analisis Statistik	106



DAFTAR SINGKATAN

PMS	: <i>Pre Menstruasi Syndrome</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
GAS	: <i>General Adaptation Syndrome</i>
LAS	: <i>Local Adaptation Syndrome</i>
HPG	: <i>Hipotalamus Pituitary Gonad</i>
RH	: <i>Releasing Hormone</i>
IH	: <i>Inhibiting Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotrophins Releating Hormone</i>
FSHRH	: <i>Follicle Stimulating Hormone Releasing Hormone</i>
LHRH	: <i>Luteinizing Hormone Releasing Hormone</i>
FSHIH	: <i>Follicle Stimulating Hormone Inhibiting Hormone</i>
CRH	: <i>Corticotroiains</i>
ACTH	: <i>Adreno Corticotropic Hormone</i>





BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang mengalami stres sepanjang kehidupannya. Stres dapat memberi stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan, dalam hal ini stres adalah positif dan bahkan diperlukan. Namun demikian, terlalu banyak stres dapat mengakibatkan penyesuaian buruk, penyakit fisik, dan ketidakmampuan untuk mengatasi atau coping terhadap masalah. Sejumlah penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara peristiwa kehidupan menegangkan atau penuh stres dengan berbagai kelainan fisik dan psikiatrik (Potter&Perry, 1999). Menstruasi merupakan bagian dari proses reguler yang mempersiapkan tubuh wanita setiap bulannya untuk kehamilan. Siklus ini melibatkan beberapa tahap yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar dibawah otak depan, dan indung telur. Menstruasi atau haid mengacu kepada pengeluaran secara periodik darah dan sel-sel tubuh dari vagina yang berasal dari dinding rahim wanita. Menstruasi dimulai saat pubertas antara umur 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi, dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung kira-kira sekali sebulan sampai wanita mencapai usia 45-50 tahun, tergantung pada kesehatan. Panjang rata-rata siklus menstruasi adalah 21-40 hari. Namun hanya 10-15% wanita yang memiliki siklus 28 hari (Medicastore, 2004). Panjang siklus dapat bervariasi pada satu wanita selama saat-saat yang berbeda dalam hidupnya, dan bahkan dari bulan ke bulan

tergantung pada berbagai hal, termasuk kesehatan fisik, emosi, dan nutrisi wanita tersebut (Kesrepro.info, 2002). Semakin dewasa biasanya siklus menstruasi lebih teratur walaupun tetap saja bisa maju atau mundur beberapa hari karena faktor stres atau kelelahan (Pontianak Post, 2005). Menstruasi yang tidak teratur dapat disebabkan karena kondisi-kondisi seperti : stres yang mempengaruhi kerja hipotalamus, penggunaan obat, tumor kandungan (Barclay, 2006). Namun sampai saat ini penelitian tentang hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi usia subur belum jelas.

Banyak wanita mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi mereka datang. Kira-kira setengah dari seluruh wanita menderita akibat *dismenorrhea*, atau menstruasi yang menyakitkan (Kesrepro.info, 2002). Terlambat haid atau menstruasi yang tidak teratur juga patut diwaspadai karena itu berarti telah terjadi abnormalitas pada siklus menstruasi (Hemming, 2006). Sebagian wanita mengalami haid yang tidak normal, diantaranya mulai dari usia haid yang datang terlambat, jumlah darah haid yang sangat banyak sampai-sampai harus berulang kali mengganti pembalut wanita, nyeri atau sakit saat haid, gejala PMS (*Pre Menstruasi Syndrome*), siklus haid yang tidak teratur dan masih banyak lagi. Gangguan ini jangan dibiarkan karena dapat berdampak serius, haid yang tidak teratur misalnya dapat menjadi pertanda seorang wanita kurang subur (Pdpersi, 2005). Sekitar 1 dari 6-8 pasangan suami-istri adalah pasangan yang tidak subur, dan kira-kira 60% dari pasangan tidak subur ini , infertilitas disebabkan karena sterilitas wanita (Guyton&Hall, 1996). Berdasarkan pengambilan data dengan pembagian kuesioner pada 12 April 2007 kepada 51 mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, didapatkan sebanyak 18 orang mahasiswa mempunyai siklus menstruasi tidak teratur, diantaranya 77,8% pernah mengalami *dysmenorhea*, 38,9% pernah mengalami sakit kepala saat menstruasi, 16,7% pernah pingsan pada saat menstruasi, 16,7% pernah tidak masuk kuliah karena menstruasi dan 44,4% terganggu dalam mengerjakan tugas kuliah seperti : tidak mengikuti kegiatan kelompok, pengerjaan tugas tertunda, dan pemahaman terhadap materi kurang maksimal. Menurut pengambilan data awal untuk mengetahui penyebab stres pada 16 mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada 8 Mei 2007 didapatkan hasil bahwa sebanyak 37,5% menyatakan ujian sebagai penyebab stres yang utama, 31,3% menyatakan PBP di Rumah Sakit dr. Soetomo sebagai penyebab kedua stres, 50% menyatakan mengerjakan tugas kuliah seperti makalah sebagai penyebab ketiga stres, 68,8% menyatakan praktikum dan kegiatan ekstra di kampus sebagai penyebab terakhir dari stres di kampus.

Pada usia subur, stres sangat mempengaruhi pada keseimbangan hormonal, sehingga sering mengganggu siklus haid. Kondisi stres mempengaruhi hipotalamus yang merupakan pusat pengendalian hormon dari sistem reproduksi. FSH (*follicle stimulating hormone*) dan LH (*luteinizing hormone*) yang dihasilkan oleh hipotalamus menyebabkan produksi estrogen dan progesteron dari ovarium menjadi terganggu yang menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Kadang-kadang, tidak ditemukan adanya kelainan pada organ genital wanita, yang mana harus dianggap bahwa ketidaksuburan tersebut disebabkan baik karena fungsi fisiologis yang abnormal dari sistem genitalia maupun karena perkembangan genetik yang abnormal dari ovum itu sendiri. Hal ini disebabkan

karena hiposekresi hormone-hormon gonadotropin sehingga menyebabkan infertilitas pada wanita.

Berdasarkan pemaparan fenomena bahwa menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga menyebabkan *dysmenorhea*, sakit kepala saat menstruasi, pingsan saat menstruasi, pernah tidak masuk kuliah, terganggu dalam mengerjakan tugas kuliah, juga didukung oleh selama ini belum ada yang meneliti tentang hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi, maka peneliti mengangkat masalah ini dalam penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagaimanakah tingkat stres pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga?
2. Bagaimanakah siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain :

1. Mengidentifikasi penyebab stres yang dialami oleh mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Mengukur tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Mengidentifikasi keteraturan siklus menstruasi sejak awal *menarche* pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Mengukur siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
5. Menganalisis adanya hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan maternitas dalam hal sistem reproduksi wanita .

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat : dapat meningkatkan informasi dan kajian tentang sistem reproduksi wanita.

2. Bagi peneliti : dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi.
3. Bagi mahasiswa : dapat memberikan informasi pada mahasiswa tentang masalah sistem reproduksi wanita.





BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai konsep tentang stres meliputi pengertian stres, pengertian stressor, sifat stressor, tanda-tanda stres, sumber stres, tahapan stres, faktor predisposisi stres, respons terhadap stres, mekanisme dan reaksi stres dalam tubuh, manifestasi stres, manajemen stres. Kedua yaitu konsep tentang menstruasi, meliputi pengertian menstruasi, hormon yang mempengaruhi siklus menstruasi, siklus menstruasi, dan gangguan menstruasi dan siklus menstruasi. Ketiga tentang stres dan menstruasi.

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang. Ada ketidakseimbangan nyata atau semu pada kemampuan seseorang dalam memenuhi permintaan situasi yang baru (Brunner&Suddarth, 2002).

Barnfather (1993) menjelaskan ada tiga pendekatan teoritis (masing-masing disiplin fisiologis, psikologi, dan sosiologi) telah digunakan untuk mendefinisikan stres dalam riset keperawatan (Brunner&Suddarth, 2002).

1. Stres sebagai sebuah respons.

Teori yang paling menonjol dalam konteks ini adalah yang dikemukakan oleh Hans Selye (1976). Selye mendefinisikan stres sebagai respons nonspesifik

tubuh terhadap setiap kebutuhan, tanpa memperhatikan sifatnya. Respons tersebut meliputi satu seri reaksi fisiologis yang dinamakan Sindrom Adaptasi Umum (*General Adaptation Syndrome-GAS*).

2. Stres sebagai suatu stimulus atau penyebab adanya respons.

Dalam konteks ini stres dipandang sebagai suatu hal diluar individu. Dalam model psikososial ini, masa kehidupan diukur sebagai prediktor adanya suatu penyakit. Stres dianggap sebagai faktor predisposisi atau pencetus yang meningkatkan kepekaan individu terhadap penyakit (Rahe, 1975).

3. Stres sebagai transaksi.

Dalam model transaksi ini terdapat pertukaran atau transaksi, antara individu dan lingkungannya, yang memberikan umpan balik kepada hubungan orang dengan lingkungan. Model transaksi yang sering disebut adalah yang dikemukakan oleh Richard Lazarus. Lazarus&Folkman (1994) mendefinisikan stres psikologis sebagai hubungan khusus antara seseorang dengan lingkungan yang dihargai oleh orang tersebut sebagai pajak terhadap sumber daya dan membahayakan kemampuan.

2.1.2 Pengertian Stressor

Stressor adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres, datangnya stressor dapat sendiri-sendiri atau dapat pula bersamaan (Rasmun, 2004).

Werner (1993) mendefinisikan stressor sebagai kejadian, kondisi, situasi dan atau kunci internal atau eksternal, yang berpotensi untuk membawa atau sebenarnya mengaktifkan reaksi fisik dan psikososial yang bermakna (Brunner&Suddarth, 2002).

2.1.3 Sifat stressor

Faktor yang mempengaruhi efek stressor bagi individu dapat berbeda-beda antara individu satu dengan lainnya dalam merespon stressor, hal ini tergantung dari beberapa faktor yang memungkinkan, yaitu :

1. Bagaimana individu mempersepsikan stressor; artinya jika stressor dipersepsikan akan berakibat buruk bagi dirinya, maka tingkat stres yang dirasakan akan berat, namun sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasi, maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan.
2. Bagaimana intensitas terhadap stimulus; artinya bagaimana tingkat intensitas serangan stres terhadap individu, jika intensitas serangan stres tinggi maka kemungkinan kekuatan fisik dan mental tidak mampu mengadaptasi, demikian juga sebaliknya.
3. Jumlah stressor yang harus dihadapi pada waktu yang sama; artinya pada waktu yang bersamaan bertumpuk sejumlah stressor yang harus dihadapi, sehingga stressor kecil dapat menjadi pemicu (pencetus) yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan. Sering ditemukan seseorang yang biasanya dapat menyelesaikan pekerjaan yang sangat sederhana dengan baik, namun tiba-tiba ia tidak dapat mengerjakan, ini disebabkan karena pada saat yang sama ia sedang menghadapi banyak stressor. Seseorang yang sedang sakit kemudian mendapat stressor yang lain, maka kemungkinan coping individu tidak efektif lagi karena ia telah mengalami kelelahan setelah mendapat stressor tambahan.

4. Lamanya pemaparan stressor

Memanjangnya stressor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karena individu telah berada pada fase kelelahan, individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stressor tersebut.

5. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stressor yang sama, misalnya : individu yang satu tahun yang lalu dirawat karena sakit, dengan pengalaman yang negatif maka saat dirawat kembali individu akan sangat cemas, demikian pula sebaliknya.

6. Tingkat perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stressor yang berbeda sehingga resiko terjadi stres pada tiap tingkat perkembangan akan berbeda.

2.1.4 Tanda-tanda Stres

Stressless Inc. (2006) menjelaskan tanda-tanda stres sebagai berikut :

1. Fisik

- 1) Nyeri dada.
- 2) Sakit kepala (migren).
- 3) Nyeri punggung.
- 4) Kaku leher dan dagu.
- 5) Tenggorokan sakit, sulit menelan.
- 6) Kaku otot.
- 7) Susah tidur.
- 8) Sariawan.

- 9) Pusing.
 - 10) Tangan atau kaki dingin.
 - 11) Lemah, payah, merasa tidak punya tenaga.
 - 12) Diare.
 - 13) Daya tahan tubuh menurun (flu, alergi berulang).
 - 14) Detak jantung dan nadi meningkat.
 - 15) Tekanan darah meningkat.
 - 16) Nafas pendek.
 - 17) Makan berlebihan.
 - 18) Nafsu makan hilang.
 - 19) Luka bernanah.
 - 20) Susah buang air besar.
 - 21) Suara serak, gagap, gemetar.
 - 22) Nyeri otot.
 - 23) Gigi gemeletuk.
 - 24) Berwajah masam.
 - 25) Badan gemetar.
 - 26) Mual.
 - 27) Sakit perut.
 - 28) Kram.
 - 29) Mengalami bengkak-bengkak.
 - 30) Suka menggigit-gigit kuku.
2. Mental
- 1) Pelupa.

- 2) Berpikiran negatif/buruk.
 - 3) Menyangkal pendapat sendiri.
 - 4) Pikiran kacau.
 - 5) Sering berbicara dengan pikiran sendiri.
 - 6) Pikiran sering berkelana tidak jelas.
 - 7) Konsentrasi menurun.
 - 8) Pikiran obsesif.
 - 9) Khawatir.
 - 10) Tidak mampu memprioritaskan suatu hal.
 - 11) Sulit mengambil keputusan.
 - 12) Menilai seseorang/ hal dengan spontan.
 - 13) Keyakinan yang tidak mungkin dan berbicara dengan diri sendiri.
3. Emosional
- 1) Marah.
 - 2) Cemas, panik, takut.
 - 3) Depresi, sedih yang mendalam.
 - 4) Merasa kuat.
 - 5) Merasa tidak punya harapan.
 - 6) Kesepian.
 - 7) Pesimis.
 - 8) Merasa tidak layak.
 - 9) Afek datar.
 - 10) Menyalahkan orang lain.
 - 11) Merasa bersalah.

- 12) Tak sabaran.
 - 13) Merasa tidak cukup.
 - 14) Mempunyai keinginan untuk bunuh diri.
 - 15) Frustrasi.
 - 16) Merasa gelisah.
 - 17) Merasa tidak membutuhkan bantuan orang lain.
4. Perilaku individu (*personal behaviour*)
- 1) Tidak mempunyai hubungan dekat dengan orang lain.
 - 2) Tidak tegas.
 - 3) Tidak berani mengambil resiko.
 - 4) Menghindari tantangan.
 - 5) Merasa bodoh dan membosankan.
 - 6) Menghindari perubahan.
 - 7) Tidak punya/sedikit mempunyai hubungan kasih sayang dengan orang lain.
 - 8) Membatasi diri dengan kehidupan sosial, menolak bersosialisasi.
 - 9) Kehilangan kontrol dalam hidup.
 - 10) Harga diri rendah.
 - 11) Takut membuat komitmen.
 - 12) Tidak mau memaafkan.
 - 13) Tidak dapat memutuskan tentang semua hal.
 - 14) Menetapkan harapan yang tidak mungkin tercapai.
 - 15) Terpaksa.
 - 16) Tidak memiliki keinginan untuk bergerak, hilang keinginan untuk maju.

- 17) Reaksi berlebihan.
 - 18) Pasif, tergantung, dan dikontrol orang lain.
 - 19) Keluarga kurang harmonis.
 - 20) Merasa berkuasa, suka menonjolkan diri.
 - 21) Ketakutan untuk bersosialisasi.
 - 22) Ketakutan akan kritikan.
 - 23) Mengalami kejenuhan/kebosanan.
 - 24) Merasa berkuasa.
 - 25) Ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain.
 - 26) Mengkritik orang lain.
 - 27) Mempunyai permasalahan dengan kekasih.
 - 28) Merasa terasing.
 - 29) Komunikasi yang buruk.
 - 30) Tidak bisa santai.
 - 31) Sulit percaya pada orang lain.
 - 32) Rasa percaya diri yang rendah.
 - 33) Khawatir tentang kesehatan diri sendiri.
 - 34) Khawatir tentang penampilan tubuh.
 - 35) Ketakutan akan kegagalan.
 - 36) Ketakutan akan kematian.
 - 37) Cemburu.
 - 38) Tidak dapat mengekspresikan perasaan.
5. Perilaku kerja (*work behaviour*)
- 1) Tidak berespon terhadap tantangan.

- 2) Memutuskan suatu pilihan berdasarkan gambaran diri, bukan realita yang ada.
- 3) Kehilangan daya kreatifitas.
- 4) Suka menentang, menampakkan sikap bermusuhan.
- 5) Menjadi orang yang sifatnya kaku.
- 6) Penampilan kerja (kinerja) buruk.
- 7) Motivasi menurun.
- 8) Tidak punya inisiatif.
- 9) Sering tidak masuk kuliah.
- 10) Tidak mempunyai pendapat atau ide.
- 11) Menerima status rendah.
- 12) Berusaha membahagiakan orang lain secara berlebihan.
- 13) Menghindari tanggung jawab.
- 14) Menghindari resiko.
- 15) Tidak mampu bekerjasama dengan baik dengan orang lain.
- 16) Tidak mempunyai pengaturan waktu yang baik.
- 17) Terlalu mengontrol.
- 18) Sering menciptakan ketegangan dengan orang lain.
- 19) Menghabiskan waktu untuk perbuatan yang sia-sia.
- 20) Tidak mengalami peningkatan kemampuan.
- 21) Tidak mampu menyelesaikan tugas kuliah.
- 22) Selalu memikirkan masalah yang sudah lewat.
- 23) Tidak menghormati orang lain.

- 24) Mengerjakan segala sesuatu sendiri, tidak mau mendelegasikan tugas kepada orang lain.
- 25) Kehilangan kemampuan interpersonal yang baik.
- 26) Bekerja berlebihan.
- 27) Kehilangan tujuan yang jelas yang hendak dicapai.
- 28) Kompetitif.

2.1.5 Sumber stres

Rasmun (2004) menjelaskan sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan diluar tubuh. Sumber stres dapat berupa biologik/fisiologik, kimia, psikologik, sosial dan spiritual. Terjadinya stres karena stressor tersebut dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik dan psikologis, contohnya:

1. Stressor biologik

Dapat berupa: mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan, misalnya: tumbuhnya jerawat (*acne*), demam, digigit binatang, dll, yang dipersepsikan dapat mengancam konsep diri individu.

2. Stressor fisik

Dapat berupa: perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi; yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi; berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan, dll.

3. Stressor kimia

Berasal dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa, sedangkan dari luar tubuh dapat berupa obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, kafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan-bahan pengawet, pewarna, dll.

4. Stressor sosial psikologik

Yaitu *labeling* (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan), konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif, dan kehamilan.

5. Stressor spiritual

Yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan. Tidak hanya stressor negatif yang menyebabkan stres tetapi stresor positifpun dapat menyebabkan stres, misalnya kenaikan pangkat, promosi jabatan, tumbuh kembang, menikah, mempunyai anak, dll, semua perubahan yang terjadi sepanjang daur kehidupan.

Dibawah ini contoh stressor seperti yang diuraikan oleh Esperanza.(1997)

Fundamental of nursing practice a nursing process approach :

1. Perubahan patologi dari penyebab penyakit atau suatu injuri.
2. Trauma (injuri, luka bakar, serangan, elektrik, *shock*).
3. Tidak adekuatnya : makanan, kehangatan, dan pencegahan.
4. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar (kelaparan, gangguan seksual).
5. Program terapi (diet, terapi fisik, psikoterapi).
6. Kekacauan hubungan sosial dan keluarga.
7. Konflik sosial dan budaya.

8. Perubahan fisiologis yang normal (pubertas, menstruasi, kehamilan dan menopause).
9. Peristiwa yang menyebabkan *stressfull* (peristiwa yang penting dalam kegiatan sosial, ujian, wawancara, diagnostik tes).
10. Membayangkan ancaman dari injuri (sumber dari stres yang tidak dapat dipastikan)
11. Bencana alam (gempa bumi, banjir).
12. Serangan wabah, bakteri, virus atau parasit.
13. Isolasi sosial.
14. Kompetisi dalam olahraga.
15. Perpindahan tempat tinggal.
16. Peperangan.
17. Kegiatan sehari-hari dari kehidupan (*entertaining*, pengemudi).
18. Situasi positif dari peristiwa kehidupan (menikah, mempunyai bayi, lulus dari kuliah).

Bahwa sesungguhnya tidak adanya stressor dalam kehidupan dapat membahayakan kehidupan, karena akan menimbulkan kebosanan, tidak adanya tuntutan dan seperti ada yang kurang dalam pertumbuhan kepribadian. Stressor diperlukan dalam kehidupan dalam upayanya untuk meningkatkan kewaspadaan, kematangan kepribadian dan kompetisi dalam hidup.

2.1.6 Tahapan Stres

Robert J. Van Amberg (1979), seperti dikutip oleh Dadang Hawari, (2001) adalah membagi tahapan stres sebagai berikut :

1. Stres tahap I

Tahap ini merupakan tahap yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- 1) Semangat kerja besar, berlebihan (*over acting*).
- 2) Penglihatan "tajam" tidak sebagaimana biasanya.
- 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan pula.
- 4) Merasa senang dengan pekerjaannya, dan semakin bertambah semangat. Namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres tahap II

Dalam tahap ini dampak stres yang semula nampak menyenangkan mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi yang tidak cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk beristirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup untuk memulihkan dan mengisi cadangan energi yang mengalami defisit. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang sedang berada pada stres tahap II antara lain :

- 1) Merasa letih waktu bangun pagi, padahal seharusnya merasa segar.
- 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang.
- 3) Lekas merasa capek menjelang sore hari.
- 4) Sering mengeluh lambung/perut tidak nyaman (*bowel discomfort*).
- 5) Detakan jantung lebih keras dari biasanya.
- 6) Otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

7) Tidak bisa santai.

3. Stres tahap III

Bila seseorang tersebut tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut diatas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu, yaitu :

- 1) Gangguan usus dan lambung semakin nyata; misalnya keluhan “maag” (*gastritis*), buang air besar tidak teratur (*diare*).
- 2) Ketegangan otot makin terasa.
- 3) Perasaan ketidaksenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat.
- 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*) atau terbangun tengah malam dan sukar tidur kembali (*middle insomnia*) atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat tidur kembali (*late insomnia*).
- 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan terasa goyang dan serasa mau pingsan).

4. Stres tahap IV

Gejala stres tahap ini antara lain :

- 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 merespon secara adekuat.
- 4) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari.

- 5) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 6) Seringkali menolak ajakan karena tidak semangat dan kegairahan.
- 7) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun.
- 8) Timbul perasaan takut dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5. Stres tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka akan jatuh pada kondisi stres tahap 5 yang ditandai dengan hal-hal berikut :

- 1) Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*).
- 2) Ketidakmampuan menyelesaikan tugas sehari-hari yang ringan dan sederhana.
- 3) Gangguan sistem pencernaan yang semakin berat (*gastrointestinal disorder*).
- 4) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

6. Stres tahap VI

Tahap ini merupakan tahap klimaks, seseorang mengalami serangan panik (*panic attack*) dan perasaan takut mati dan mengalami hal-hal seperti :

- 1) Debaran jantung teramat keras.
- 2) Susah bernafas (sesak dan megap-megap).
- 3) Sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran.
- 4) Ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan.
- 5) Pingsan/*collaps*.

2.1.7 Faktor Predisposisi Stres

Menurut Muphy&Moriaty (1976), berbagai jenis unsur mempengaruhi bagaimana seorang individu merasakan dan merespons suatu peristiwa yang menimbulkan stres. Faktor predisposisi ini sangat berperan dalam menentukan apakah suatu respons adaptif atau maladaptif. Jenis faktor predisposisi ini antara lain :

1. Pengaruh genetik

Merupakan keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan. Sebagai contoh, termasuk riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga (kekuatan dan kelemahannya) serta temperamen (karakteristik tingkah laku pada saat lahir dan masa pertumbuhan).

2. Pengalaman masa lalu

Merupakan kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respons penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres tersebut atau tekanan lainnya, mempelajari respons penanggulangan dan tingkat penyesuaian pada tekanan stres sebelumnya.

3. Kondisi saat ini

Meliputi faktor kerentanan yang mempengaruhi kesiapan fisik, psikologis dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan menyesuaikan diri. Contohnya : termasuk status kondisi kesehatan saat ini, motivasi, perkembangan kedewasaan, berat dan lamanya stres, sumber keuangan dan pendidikan, umur, tersedianya strategi penanggulangan saat ini dan sistem penunjang penunjang perawatan lainnya.

2.1.8 Respons terhadap Stres

1. Respon fisiologis

Riset klasik yang dilakukan oleh Selye (1946,1976) telah mengidentifikasi dua respons fisiologis terhadap stres, yaitu :

1) Sindrom Adaptasi Lokal (*Local Adaptation Syndrome*)

LAS adalah respons dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Tubuh menghasilkan banyak respons setempat terhadap stres. Respons setempat ini termasuk pembekuan darah, penyembuhan luka, akomodasi mata terhadap cahaya, dan respons terhadap tekanan. Semua bentuk LAS mempunyai karakteristik berikut :

1. Respons yang terjadi adalah setempat, respons ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh.
2. Respons adalah adaptif, berarti bahwa stressor diperlukan untuk menstimulasinya.
3. Respons adalah berjangka pendek. Respons tidak terdapat terus menerus.
4. Respons adalah restoratif, berarti bahwa LAS membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

2) Sindrom Adaptasi Umum (*General Adaptation Syndrome*)

GAS adalah respons pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respons ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Beberapa buku ajar menyebut GAS sebagai respons neuroendokrin. GAS terdiri atas tiga reaksi, yaitu :

1. Tahapan Reaksi Waspada (*Alarm Reaction*)

Pada tahap ini dapat terlihat reaksi psikologis "*fight or flight syndrome*" dan reaksi fisiologis. Individu mengadakan reaksi pertahanan terekspos pada stressor. Tanda fisik yang akan muncul adalah curah jantung meningkat, peredaran darah yang cepat, darah di perifer dan gastrointestinal mengalir ke kepala dan ekstremitas.

2. Tahap melawan (*Resisten*)

Pada tahap ini individu mencoba berbagai macam mekanisme penanggulangan psikologis dan pemecahan masalah serta mengatur strategi untuk mengatasi stressor ini. Tubuh berusaha menyeimbangkan proses fisiologis yang telah dipengaruhi setelah reaksi waspada untuk sedapat mungkin kembali ke keadaan normal dan pada waktu yang sama pula tubuh mencoba mengatasi faktor-faktor penyebab stres. Apabila proses fisiologis telah teratasi maka gejala-gejala stres akan menurun, tubuh akan secepat mungkin berusaha normal kembali karena ketahanan tubuh ada batasnya dalam beradaptasi. Jika stressor berjalan terus dan tidak dapat diatasi/terkontrol maka ketahanan tubuh untuk beradaptasi akan habis dan individu tidak akan sembuh.

3. Tahap kelelahan (*Exhaustion*)

Tahap ini terjadi ketika ada suatu perpanjangan tahap awal stres yang tubuh individu telah terbiasa. Energi penyesuaian terkuras, dan individu tersebut tidak dapat lagi mengambil dari berbagai sumber untuk penyesuaian yang digambarkan pada tahap kedua.

2. Respons psikologis

Ketika seseorang terpajan pada stressor, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah terganggu. Gangguan atau ancaman ini, baik yang aktual atau yang diserap, menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan (Kline-Leidy, 1990). Peristiwa adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stressor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima dan berhasil.

Perilaku adaptif psikologis dapat konstruktif atau destruktif. Perilaku konstruktif membantu individu menerima tantangan untuk menyelesaikan konflik. Bahkan ansietas dapat konstruktif; misalnya : ansietas dapat menjadi tanda bahwa terdapat ancaman sehingga seseorang dapat melakukan tindakan untuk mengurangi keperahannya.

Perilaku destruktif mempengaruhi orientasi realitas, kemampuan pemecahan masalah, kepribadian, dan situasi yang sangat berat, kemampuan untuk berfungsi. Ansietas dapat juga bersifat destruktif (misalnya jika seseorang tidak mampu bertindak melepaskan diri dari stressor). Sama halnya, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan dapat dipandang sebagai perilaku adaptif. Dalam kenyataannya, hal ini malah meningkatkan stres dan bukan menurunkan stres.

3. Respons verbal dan motorik

Respon individu secara verbal dan psikomotor terhadap stres umumnya adalah respon pertama yang merupakan spontanitas yang diungkapkan secara verbal

dan diikuti dengan gerakan dari ungkapan emosional psikomotor, manifestasinya antara lain :

1) Menangis

Dapat menurunkan perasaan tegang terhadap situasi dari perasaan yang menyakitkan, menyenangkan, atau menyedihkan. Menangis diterima secara umum, khususnya dikalangan wanita, menangis berguna menurunkan ketegangan apabila disertai dengan upaya penyelesaian masalah.

2) Tertawa

Merupakan respon untuk menurunkan kecemasan atau ketegangan yang dapat mengarahkan pada penyelesaian masalah yang konstruktif, misalnya : suami yang mendengar istrinya sakit, tetapi tertawa pada waktu memakai sandal terbalik.

3) Teriak

Merupakan respon pada ketakutan, frustrasi atau marah, misalnya : terkejut karena tiba-tiba orang muncul dari kegelapan, respon ini dapat menurunkan ketegangan tetapi dapat berbahaya jika tidak dapat dikontrol, individu yang ketakutan dan histeris harus ditempatkan pada tempat yang tenang dan aman.

4) Memukul dan menyepak

Respon spontan pada ancaman fisik, pada orang dewasa yang dapat mengendalikan diri mungkin memukul meja atau menyepak keranjang sampah. Anak yang akan disuntik memukul dan menyepak ibunya dan perawat. Cara ini dapat menurunkan ketegangan namun perlu diarahkan

pada benda yang tidak dapat rusak kemudian Bantu untuk menyelesaikan masalah.

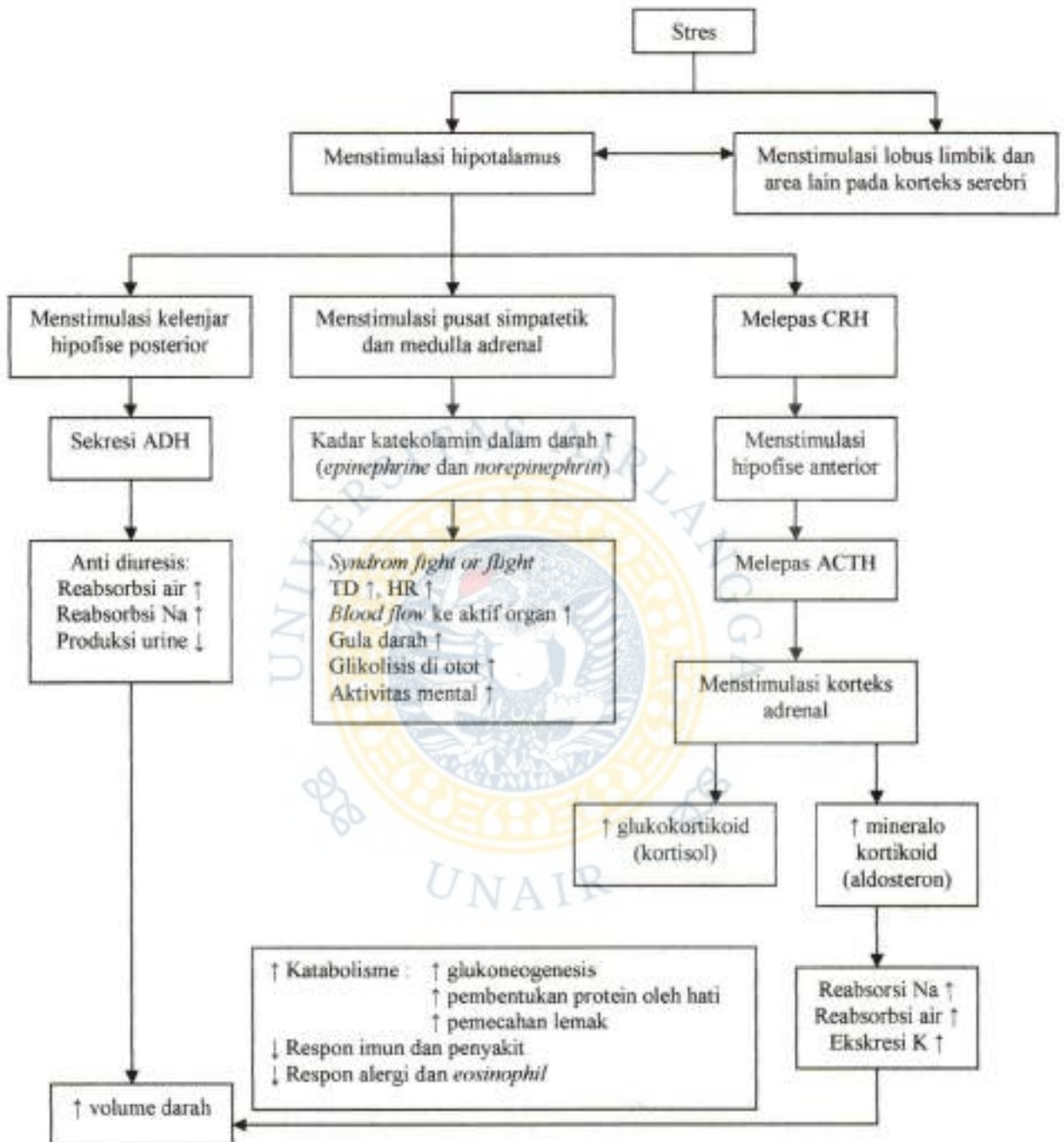
5) Mengenggam, memegang dan meremas

Merupakan respon pada keadaan senang, menyakitkan atau sedih, cara ini memberi rasa aman dan tenang, namun perlu diperhatikan latar belakang budaya, umumnya orang Indonesia tidak merasa senang jika dipegang kepalanya, berbeda dengan budaya barat seperti Amerika dan Eropa atau budaya negara lainnya yang mempunyai ciri tersendiri.

6) Mencerca, mengumpat

Merupakan ungkapan perasaan yang tidak menyenangkan dari yang ditujukan pada obyek atau kejadian yang merupakan sumber stres, untuk sementara individu dapat merasa puas, tetapi harus dibantu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalahnya.

2.1.9 Mekanisme dan Reaksi Stres dalam Tubuh



Gambar 2.1 Mekanisme Stres dalam Tubuh (Kozier B, 1995)

Gejala-gejala tahapan stres maupun perubahan perilaku seseorang yang mengalami stres dapat pula dilihat ataupun dirasakan dari perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

1. Rambut

Warna rambut yang semula hitam pekat, lambat laun menjadi kecoklatan serta kusam. Ubanan terjadi sebelum waktunya, demikian pula dengan kerontokan rambut.

2. Mata

Ketajaman mata seringkali terganggu misalnya pada saat membaca menjadi kabur dan tidak jelas. Hal ini disebabkan karena otot-otot bola mata mengalami kekenduran atau sebaliknya sehingga mempengaruhi fokus lensa mata.

3. Telinga

Pendengaran seringkali terganggu dengan suara berdenging (*tinnitus*).

4. Daya pikir

Kemampuan berpikir, mengingat serta konsentrasi menurun. Orang menjadi pelupa dan seringkali mengeluh sakit kepala atau pusing.

5. Ekspresi wajah

Wajah seseorang yang stres nampak tegang, dahi berkerut, mimik nampak serius, tidak santai, bicara berat, sukar untuk tersenyum/tertawa dan kulit muka kedutan (*tic facialis*).

6. Mulut

Mulut dan bibir terasa kering sehingga seseorang sering minum. Selain itu tenggorokan menjadi sakit sehingga susah menelan, hal ini disebabkan karena otot-otot di tenggorokan mengalami spasme (*muscle cramps*) sehingga terasa tercekik.

7. Kulit

Pada orang yang mengalami stres, reaksi kulit bermacam-macam : kulit bisa terasa panas atau dingin atau keringat berlebihan. Kulit bisa juga menjadi kering. Bisa juga mengalami penyakit kulit, seperti eksim, urtikaria (biduran), gatal-gatal dan pada kulit muka seringkali timbul jerawat, dan sering dijumpai kulit tangan dan kaki berkeriat.

8. Sistem pernafasan

Pernafasan seseorang yang sedang mengalami stres dapat terganggu misalnya nafas terasa berat dan sesak disebabkan terjadi penyempitan pada saluran pernafasan mulai dari hidung, tenggorokan dan otot-otot rongga dada.

9. Sistem kardiovaskuler

Sistem jantung dan pembuluh darah atau kardiovaskuler dapat terganggu faalnya karena stres. Misalnya, jantung berdebar, pembuluh darah melebar (*dilatation*) atau menyempit (*constriction*) sehingga yang bersangkutan nampak mukanya merah atau pucat. Pembuluh darah tepi (*perifer*) terutama di bagian ujung jari-jari tangan atau kaki juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan. Selain itu sebagian atau seluruh tubuh terasa "panas" (*subfebril*) atau sebaliknya "dingin".

10. Sistem pencernaan

Orang yang sedang mengalami stres seringkali mengalami gangguan pada system pencernaannya. Misalnya, lambung terasa kembung, mual dan pedih. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan (*hyperacidity*). Dikenal dengan istilah maag (*gastritis*), gangguan dapat pula terjadi pada

usus, sehingga yang bersangkutan merasakan perutnya mulas, sukar buang air besar atau sebaliknya diare.

11. Sistem perkemihan

Orang yang sedang menderita stres, faal perkemihannya dapat juga terganggu. Yang sering dikeluhkan antara lain, sering buang air kecil lebih dari biasanya.

12. Sistem otot dan tulang

Stres dapat pula menjelma dalam bentuk keluhan-keluhan pada otot dan tulang (*musculoskeletal*). Yang bersangkutan sering mengeluh otot terasa sakit seperti ditusuk-tusuk, pegal dan tegang. Badan terasa ngilu dan kaku.

13. Sistem endokrin

Gangguan pada sistem endokrin (hormonal) pada mereka yang mengalami stres adalah gangguan menstruasi yang tidak teratur dan rasa sakit (*dysmenorhea*).

14. Libido

Kegairahan seseorang dibidang seksual dapat pula terpengaruh karena stres. Yang bersangkutan seringkali mengeluh libido menurun atau sebaliknya meningkat tidak sebagaimana biasanya. Gangguan ini dapat pula dirasakan oleh pasangannya.

Keluhan-keluhan tersebut merupakan gangguan faal atau gangguan fungsional dari organ tubuh seseorang yang sedang mengalami stres. Keluhan-keluhan fisik tersebut dapat mempengaruhi kondisi mental-emosional seseorang, misalnya menjadi pemarah, pemurung, pencemas, dan sebagainya. (Dadang Hawari, 2001).

2.1.10 Manifestasi Stres

Stres bersifat *universality* yaitu umum semua orang sama dapat merasakannya tetapi cara pengungkapannya yang berbeda atau *diversity*. Sesuai dengan karakteristik individu maka responnya terhadap stres berbeda-beda untuk setiap orang. Respon yang berbeda tersebut dikarenakan mekanisme koping yang digunakan oleh individu dengan sumber dan kemampuan yang berbeda, dan kemampuan individu dalam mengatasi stres berbeda pula, sehingga stres yang sama akan mempunyai dampak dan reaksi yang berbeda. Namun demikian gambaran di bawah ini dapat digunakan untuk menganalisa kondisi stres dalam keadaan sakit.

Hubungan stadium perkembangan sakit dengan stres, Potter&Perry (1989) telah membagi hubungan tingkat stres dengan kejadian sakit :

Tabel 2.1 Hubungan tingkat stres dengan kejadian sakit(Potter&Perry, 1989)

Stres ringan(tidak ada resiko sakit)	Stres sedang	Stres berat	Tanda klinis	Gejala-gejala nampak	Penyakit dan tidak mampu	Kematian
Sehat	----->			----->		Meninggal
Pencegahan primer				Pelayanan dan pengobatan		

Stres ringan; biasanya tidak merusak aspek fisiologis, sebaliknya stres sedang dan berat mempunyai resiko terjadinya penyakit, stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya; lupa ketiduran, kemacetan, dikritik. Situasi ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi seperti ini

nampaknya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus.

Stres sedang, terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama, situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner.

Stres berat, adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan *financial* dan penyakit fisik yang lama.

Menurut Kozier, et al (1989) dalam Rasmun (2004) manifestasi stres antara lain :

1. Manifestasi psikologis

Manifestasi psikologis individu yang mengalami stres adalah gejala atau gambaran yang dapat diamati secara subjektif maupun objektif dari individu yang mengalami stres psikologis, manifestasinya antara lain :

1) Kecemasan

Cemas adalah perasaan yang tidak menyenangkan tidak menentu dari individu dimana penyebabnya tidak pasti/tidak ada objek yang nyata, misalnya : cemas kalau hasil ujian jelek, cemas karena tidak naik kelas, cemas menunggu kedatangan, menunggu keberangkatan, terlambat, dll. Cemas dapat digolongkan menjadi : cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat.

2) Marah

Marah adalah suatu reaksi emosi yang subyektif, atau kejengkelan dan ketidakpuasan individu terhadap tuntutan yang tidak terpenuhi. Ada tiga cara ekspresi marah yang konstruktif :

1. Perhatian; yaitu aksi mencari perhatian orang lain dengan cara memanggil nama.
2. Mencari penjelasan; proses mencari penjelasan atas masalah yang menyebabkan marah, misalnya :....."apa yang sedang terjadi?...Ada apa?"
3. Identifikasi; yaitu mencari respon dan dukungan orang lain, misalnya :
"...apa yang saya lakukan ini salah?"

2. Manifestasi kognitif

Manifestasi kognitif individu terhadap stres adalah reaksi dari individu yang mengalami stres dengan menggunakan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi, manifestasinya antara lain :

1) Penyelesaian masalah

Individu melakukan identifikasi dan menetapkan masalah penyebab stres, kemudian dengan kemampuan kognitif menyelesaikan masalah dengan cara memilih dan melaksanakan alternatif dan mengevaluasi keberhasilan dan keefektifan upaya yang dilakukan.

2) Strukturisasi

Menata atau memanipulasi situasi agar kejadian yang mengancam tidak muncul kembali, misalnya : menjadwalkan pemeriksaan kesehatan, menyusun kembali jadwal atau kegiatan sehari-hari yang kacau.

3) Disiplin diri (*self-control*/disiplin)

Tindakan yang dilakukan oleh individu adalah melatih diri membiasakan kebiasaan yang dapat menghindari timbulnya stres, misalnya : untuk menghindari kemacetan di jalan dengan membiasakan berangkat lebih pagi (lebih cepat), mempersiapkan diri dengan belajar sungguh-sungguh karena menghadapi ujian. Hal ini dapat mencegah orang lain turut terlibat dan dapat menyebabkan orang lain membantu dalam menyelesaikan masalah.

4) Supresi

Menekan perasaan yang tidak menyenangkan ke dalam alam sadar; ".....aku tidak mau pikirkan itu hari ini, besok saja", dengan cara ini masalah tidak selesai tetapi untuk sementara terbebas dari stres.

5) Fantasi dan melamun

Kebutuhan yang tidak tercapai dibayangkan tercapai, sehingga hasilnya tidak realistis, misalnya : seorang ibu yang sedang menunggu hasil laboratorium biopsi melamunkan ahli bedah akan mengatakan; "anda tidak kanker", sedangkan fantasi yang mengarah pada penyelesaian masalah adalah "walaupun dokter mengatakan saya kanker, tetapi telah ada tindakan pengangkatan kanker, saya akan terima".

6) Berdo'a atau sembahyang

Upaya menyelesaikan masalah dengan cara berserah diri kepada Yang Maha Pencipta, namun harus disertai dengan upaya dalam bentuk tindakan.

2.1.11 Manajemen Stres

Manajemen atau penatalaksanaan stres pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu yang mencakup fisik (somatik), psikologik/psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Manajemen stres dapat juga dilakukan secara mandiri. Koping terhadap stres sangat diperlukan untuk mengatasi stres. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan untuk menghilangkan stres secara konstruktif antara lain :

1. Yoga, meditasi, atau lakukan nafas dalam.
2. Melakukan terapi relaksasi.
3. Berkonsultasi dengan dokter.
4. Kembali merenungkan masalah.
5. Makan makanan yang sehat dan berolahraga teratur.
6. Menghindari kafein.

Health Encyclopedia (2006) menyebutkan beberapa tips untuk menghilangkan stres dengan melibatkan kemampuan alami tubuh (tanpa medikasi) :

1. *Self care*
2. Berolahraga
3. Berbagi/bercerita dengan orang terdekat yang dipercaya
4. Mengenal batas kemampuan diri
5. Menciptakan suasana menyenangkan yang positif

6. Terlibat dalam suatu kegiatan yang bermanfaat
7. Melakukan persiapan yang matang sebelum bertindak
8. Menangis
9. Menghindari obat-obatan stres
10. Berjalan-jalan menemukan suasana baru
11. Tidur

2.2 Konsep Menstruasi

2.2.1 Pengertian Menstruasi

1. Menstruasi adalah perdarahan periodik pada uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Bobak&Lowdermilk&Jensen, 2005).
2. Menstruasi adalah produksi berulang dari estrogen dan progesteron oleh ovarium mempunyai kaitan dengan siklus endometrium yang bekerja melalui tahapan berikut ini: pertama, proliferasi dari endometrium uterus; kedua, perubahan sekretoris pada endometrium, dan ketiga, deskuamasi dari endometrium (Guyton&Hall, 1997).

2.2.2 Hormon yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Sistem reproduksi dan segala aktivitasnya diatur oleh sebuah poros yang disebut poros *Hipotalamus-Pituitary-Gonad* (HPG). Hipotalamus merupakan bagian otak yang menghasilkan bermacam-macam hormon pemacu dan penghambat. Hormon pemacu biasa dinamakan *releasing hormone* (RH), sedangkan hormon penghambat dinamakan *inhibiting hormone* (IH). Jika kadar suatu hormon dalam tubuh sangat rendah, maka hipotalamus akan meningkatkan produksi hormon tersebut dengan cara mengirim lebih banyak hormon pemacu ke

kelenjar pituitari. Berdasarkan sinyal tersebut, kelenjar pituitari akan memproduksi hormon yang dimaksud. Sebaliknya, jika kadar suatu hormon sangat tinggi di dalam darah, maka hipotalamus akan mengirimkan hormon penghambat untuk menurunkan produksi hormon tersebut. Ada dua hormon yang sangat berpengaruh dalam siklus menstruasi, yaitu :

1. Hormon Estrogen

Pada saat menstruasi, hipotalamus akan mengirimkan sinyal-sinyal yang berupa hormon *Gonadotrophins Releating Hormones* (GnRH) ke kelenjar pituitari. GnRH sebenarnya terdiri dari dua hormon pemacu, yaitu *Follicle Stimulating Hormone Releasing Hormone* (FSHRH) dan *Luteinizing Hormone Releasing Hormone* (LHRH). FSHRH akan menstimulasi kelenjar pituitari untuk memproduksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Kadar FSH di dalam peredaran darah akan naik secara perlahan-lahan. FSH bertugas untuk menstimulasi perkembangan folikel-folikel di indung telur (ovarium). Folikel-folikel tersebut biasanya berjumlah sekitar 12-20, dan memproduksi suatu hormon yang disebut estrogen. Folikel-folikel memosisikan diri ke permukaan indung telur sehingga berbentuk seperti balon yang berisi air pada permukaan indung telur. Pada fase ini terjadi seleksi alami sehingga hanya folikel yang masak sajalah yang bergerak ke permukaan indung telur. Biasanya hanya ada satu folikel yang masak, tetapi kadang-kadang juga bisa lebih dari satu folikel yang masak secara bersamaan.

Hormon estrogen yang diproduksi oleh folikel-folikel tersebut makin lama makin banyak sehingga kadarnya di dalam darah makin tinggi. Pada hari ke-13 dari masa menstruasi, kadar estrogen telah mencapai 6x lipat

dibandingkan dengan pada hari pertama. Estrogen menstimulasi sel-sel epitel di dinding rahim untuk berkembang atau berproliferasi. Karena itulah perubahan yang terjadi di rahim dinamakan fase proliferasi. Di samping itu, estrogen juga menyebabkan perubahan-perubahan pada organ kelamin. Organ kelamin lebih sensitif terhadap rangsangan, dan estrogen juga merangsang vagina memproduksi cairan mukus sehingga sekresinya menjadi lebih banyak.

2. Hormon Progesteron

Tingginya estrogen di dalam darah mengaktifkan mekanisme umpan balik. Kehadiran estrogen yang sangat tinggi di dalam darah akan menyebabkan hipotalamus memproduksi *Follicle Stimulating Hormone Inhibiting Hormone* (FSHIH). FSHIH dikirim ke kelenjar pituitari untuk mengurangi produksi hormon FSH, dan pada saat yang bersamaan hipotalamus mengirimkan sinyal berupa LHRH sehingga kelenjar pituitari mengeluarkan LH. Hormon LH disekresikan secara pulsatif (secara berdenyut-denyut), dan kira-kira pada hari ke-14 (bisa berbeda-beda, tergantung siklus seseorang) tiba-tiba saja kadar LH menjadi sangat tinggi dan menyebabkan folikel yang paling masak pecah dan melepaskan sel telur. Proses itu disebut ovulasi.

Sel telur tersebut kemudian ditangkap oleh semacam jari-jari penangkap untuk diteruskan secara perlahan-lahan ke suatu saluran yang disebut oviduk. Pada saat yang bersamaan, folikel yang telah pecah tersebut membentuk suatu badan kuning yang disebut korpus luteum. Korpus luteum menghasilkan suatu hormon yang disebut progesteron. Progesteron berperan menghambat

terjadinya ovulasi kedua dari indung telur yang sama atau indung telur lainnya.

Pada setiap siklus menstruasi, biasanya hanya satu sel telur saja yang diovulasikan. Jika terjadi ovulasi dari kedua indung telur, interval maksimumnya tak lebih dari 24jam. Mulai saat itu, bukan saja estrogen yang diproduksi, tetapi juga progesteron.

Produksi hormon progesteron ini menyebabkan meningkatnya temperatur basal tubuh, yang di dalam metode keluarga berencana alami dipakai sebagai patokan untuk menentukan fase yang disebut fase pasca-ovulasi (*post ovulatory phase*)

Progesteron (berasal dari kata *progestos*) adalah hormon yang bertugas mempersiapkan rahim untuk menerima kehamilan. Hormon ini fungsinya sangat banyak, diantaranya adalah relaksasi otot-otot polos, membuat sekresi dari vagina menjadi lebih kental, dan yang paling penting adalah mengakibatkan penebalan dinding rahim sehingga kelenjar-kelenjar di dinding rahim menjadi aktif dan siap memproduksi zat-zat yang dapat memberi makan bagi janin manakala kehamilan terjadi.

Periode ini ditandai dengan kehadiran korpus luteum, maka fase ini disebut juga fase luteal. Jika kehamilan tidak terjadi, korpus luteum akan diluruhkan (dilisiskan) oleh hormon prostaglandin, sehingga kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam darah akan menurun.

Ada dua efek akibat keadaan tersebut. Pertama, hormon FSHRH akan disekresikan lagi oleh hipotalamus. Kedua, karena kadar hormon estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi peluruhan sel-sel dari dinding rahim dan

tiba-tiba saja pembuluh-pembuluh darah yang sangat kecil atau kapiler-kapiler darah di rahim pecah. Darah akan ditampung di ruangan di dalam rahim. Ketika rahim berkontraksi, darah tersebut didorong menuju ke leher rahim, dan seterusnya darah dikeluarkan melalui vagina.

2.2.3 Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah menstruasi yang berulang setiap bulan (medicastore, 2005). Siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi sampai tepat satu hari sebelum menstruasi bulan berikutnya. Siklus menstruasi normal pada wanita berkisar antara 21-35 hari, sedangkan lama menstruasi berkisar 3-8 hari. Siklus menstruasi terbagi menjadi :

1. Siklus Ovarium

Siklus ovarium terbagi dalam 2 fase yaitu:

1) Fase *Folikuler*

Siklus diawali dengan hari pertama menstruasi, atau terlepasnya endometrium. FSH (*follicle stimulating hormone*) merangsang pertumbuhan beberapa folikel primordial dalam ovarium. Umumnya hanya satu yang terus berkembang dan menjadi folikel de-Graaf dan yang lainnya berdegenerasi. Folikel terdiri dari sebuah ovum dan dua lapisan sel yang mengelilinginya. Lapisan dalam yaitu sel-sel granulosa mensintesis progesteron yang disekresi ke dalam cairan folikular selama paruh pertama siklus menstruasi, dan bekerja sebagai *precursor* pada sintesis estrogen oleh lapisan sel teka interna yang mengelilinginya. Estrogen disintesis dalam sel-sel lutein pada teka interna. Jalur biosintesis estrogen berlangsung dari progesteron dan pregnenolon melalui 17-hidroksilasi

turunan dari androstenedion, testosteron, dan estradiol. Kandungan enzim aromatisasi yang tinggi pada sel-sel ini mempercepat perubahan androgen menjadi estrogen. Di dalam folikel, oosit primer mulai menjalani proses pematangannya. Pada waktu yang sama, folikel yang sedang berkembang mensekresi estrogen lebih banyak ke dalam sistem ini. Kadar estrogen yang meningkat menyebabkan pelepasan LHRH (*Luteinizing hormone-releasing hormone*) melalui mekanisme umpan balik positif.

2) Fase Luteal

LH merangsang ovulasi dari oosit yang matang. Tepat sebelum ovulasi, oosit primer selesai menjalani pembelahan meiosis pertamanya. Kadar estrogen yang tinggi kini menghambat produksi FSH. Kemudian kadar estrogen mulai menurun. Setelah oosit terlepas dari folikel de-Graaf, lapisan granulosa menjadi banyak mengandung pembuluh darah dan sangat terluteinisasi, berubah menjadi korpus luteum yang berwarna kuning pada ovarium. Korpus luteum terus mensekresi sejumlah kecil estrogen dan progesteron yang makin lama makin tinggi.

2. Siklus Endometrium

Terdapat tiga fase yaitu :

1) Fase Proliferasi

Segera setelah menstruasi, endometrium dalam keadaan tipis dan dalam stadium istirahat. Stadium ini berlangsung kira-kira 5 hari. Kadar estrogen yang meningkat dari folikel yang berkembang akan merangsang stroma endometrium untuk mulai tumbuh dan menebal, kelenjar-kelenjar menjadi hipertrofi dan berproliferasi, dan pembuluh darah menjadi banyak

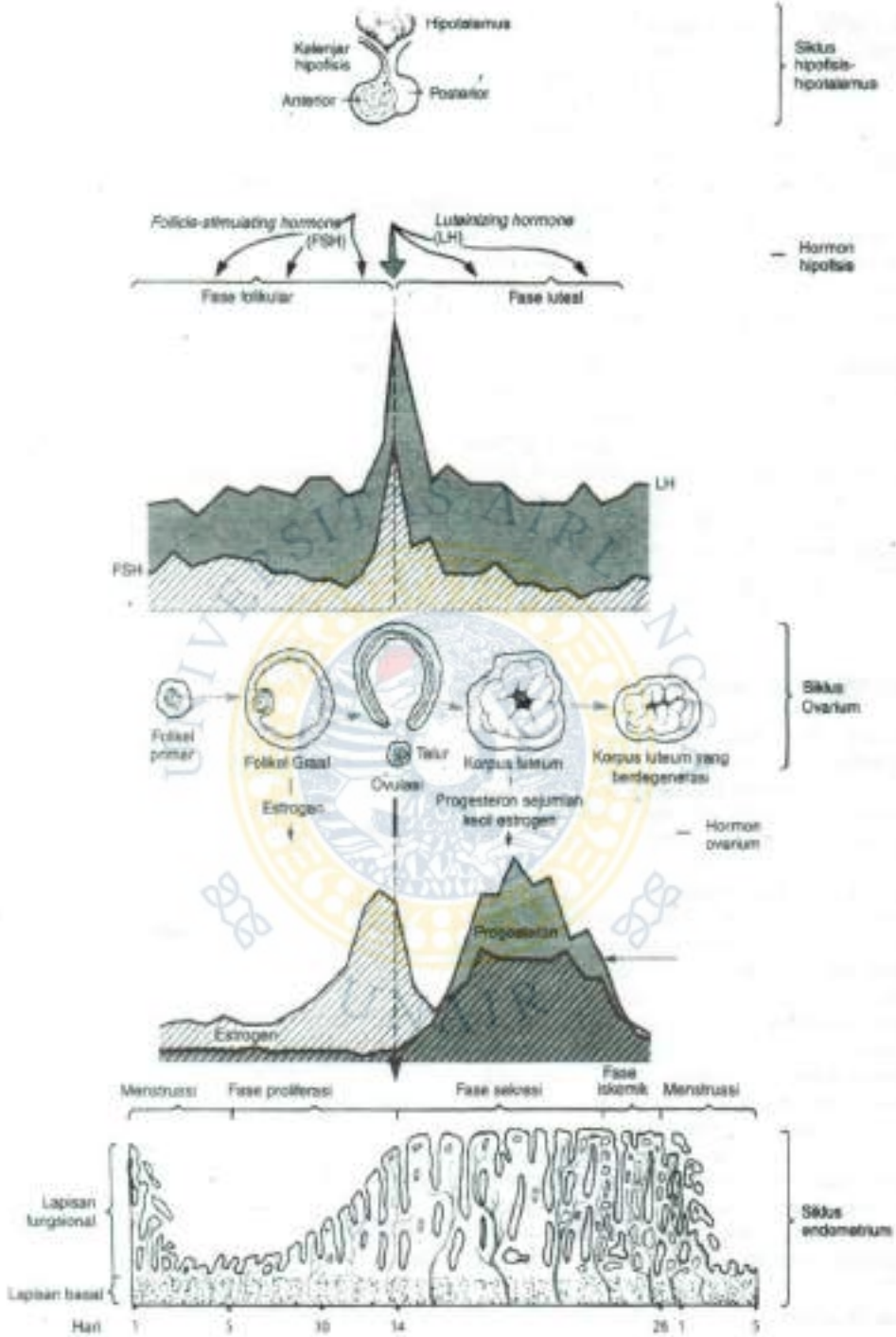
sekali. Kelenjar-kelenjar dan stroma berkembang sama cepatnya. Kelenjar makin bertambah panjang tetapi tetap lurus dan berbentuk tubulus. Epitel kelenjar berbentuk toraks dengan sitoplasma eosinofilik yang seragam dengan inti di tengah. Stroma cukup padat pada lapisan basal tetapi makin ke permukaan semakin longgar. Pembuluh darah akan mulai berbentuk spiral dan lebih kecil. Lamanya fase proliferasi sangat berbeda-beda pada tiap orang, dan berakhir pada saat terjadinya ovulasi.

2) Fase Sekresi

Setelah ovulasi, di bawah pengaruh progesteron yang meningkat dan terus diproduksinya estrogen oleh korpus luteum, maka endometrium menebal dan menjadi seperti beledu. Kelenjar menjadi lebih besar dan berkelok-kelok, dan epitel kelenjar menjadi berlipat-lipat, sehingga memberikan gambaran seperti "gigi gergaji". Inti sel bergerak ke bawah, dan permukaan epitel tampak kusut. Stroma menjadi edematosa. Terjadi pula infiltrasi leukosit yang banyak, dan pembuluh darah menjadi makin berbentuk spiral dan melebar. Lamanya fase sekresi sama pada setiap wanita yaitu 14 ± 2 hari.

3) Fase Menstruasi

Korpus luteum berfungsi sampai kira-kira hari ke-23 atau 24 pada siklus 28 hari, kemudian mulai beregresi. Akibatnya terjadi penurunan yang tajam dari progesteron dan estrogen sehingga menghilangkan perangsangan pada endometrium. Perubahan iskemik terjadi pada arteriola dan diikuti dengan menstruasi.



Gambar 2.2 Siklus menstruasi : hipofisis-hipotalamus, ovarium, dan endometrium.

2.2.4 Gangguan Menstruasi dan Siklus Menstruasi

Terjadinya menstruasi atau haid merupakan perpaduan antara kesehatan alat genitalia dan rangsangan hormonal yang kompleks yang berasal dari mata rantai aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Oleh karena itu, gangguan menstruasi dan gangguan siklus menstruasi dapat terjadi dari kelainan kedua faktor tersebut. Beberapa bentuk kelainan menstruasi dan siklus menstruasi masa reproduksi aktif adalah sebagai berikut :

1. Kelainan tentang banyak dan lama perdarahan

1) *Hipermenorea (menoragia)*

Jadwal siklus menstruasi tetap, tetapi kelainan terletak pada jumlah perdarahan lebih banyak dan dapat disertai gumpalan darah dan lamanya perdarahan lebih dari 8 hari. Terjadinya *hipermenorea* berkaitan dengan kelainan pada rahim, yaitu mioma uteri, polip endometrium, dan gangguan pelepasan endometrium.

2) *Hipomenorea*

Siklus menstruasi tetap, tetapi lama perdarahan memendek kurang dari 3 hari. *Hipomenorea* dapat disebabkan kesuburan endometrium kurang karena keadaan gizi penderita yang rendah, penyakit menahun, dan gangguan hormonal.

2. Kelainan siklus menstruasi

1) *Polimenorea*

Terdapat siklus menstruasi yang memendek dari biasa yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif tetap. *Polimenorea*

merupakan gangguan hormonal, dengan umur korpus luteum memendek, sehingga siklus menstruasipun menjadi lebih pendek.

2) *Oligomenorea*

Siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. *Oligomenorea* disebabkan oleh gangguan hormonal. Bila oligomenorea berkelanjutan selama tiga bulan berturut-turut disebut *amenorea*.

3) *Amenorea*

Adalah keadaan tidak datangnya menstruasi selama tiga bulan berturut-turut. Terdapat dua bentuk *amenorea*, yaitu : *amenorea* primer (bila tidak menstruasi sampai umur 18 tahun atau lebih karena kelainan reproduksi) dan *amenorea* sekunder (pernah mendapatkan menstruasi tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan).

- 4) Keterlambatan menstruasi 1-5 hari merupakan hal yang wajar, biasanya dipengaruhi oleh faktor stres, kelelahan, diet yang terlalu ketat, kurang gizi, dsb. Tetapi bila keterlambatan menstruasi lebih dari 5 hari biasanya disebabkan karena gangguan hormonal dan sebaiknya berobat ke dokter

3. Perdarahan diluar menstruasi/*Metrorragia*

Merupakan perdarahan yang terjadi diluar menstruasi dengan penyebab kelainan hormonal atau kelainan genitalia.

4. Keadaan lain berkaitan dengan menstruasi

1) Ketegangan pra-menstruasi

Keluhan pre-menstruasi terjadi sekitar beberapa hari sebelum bahkan sampai saat menstruasi berlangsung. Gejala ini dijumpai pada wanita sekitar umur 30-45 tahun.

2) *Mastodinia/mastalgia*

Rasa tegang dan nyeri pada payudara menjelang menstruasi. Disebabkan oleh dominasi hormon estrogen, sehingga terjadi retensi air dan garam disertai *hiperemia* di daerah payudara.

3) Perdarahan ovulasi (*Mittelschmerz*)

Rasa nyeri saat ovulasi (pelepasan ovum) yang dapat berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari, pada pertengahan siklus menstruasi.

4) *Dismenorea*

Merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari. Terdapat dua bentuk *dismenorea*, yaitu : *dismenorea* primer (tidak terdapat kelainan organ dimana rahim dalam batas normal) dan *dismenorea* sekunder (bila terdapat kelainan organik seperti mioma, polip endometrial, dan endometriosis).

2.3 Stres dan Menstruasi

Stres mempunyai efek domino dalam sistem endokrin (*endocrine system*), yaitu sebuah sistem tubuh yang berupa kelenjar yang memproduksi dan melepaskan sekresi yang disebut hormon (*hormones*), langsung ke saluran darah. Sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar mendistribusikan hormon ke

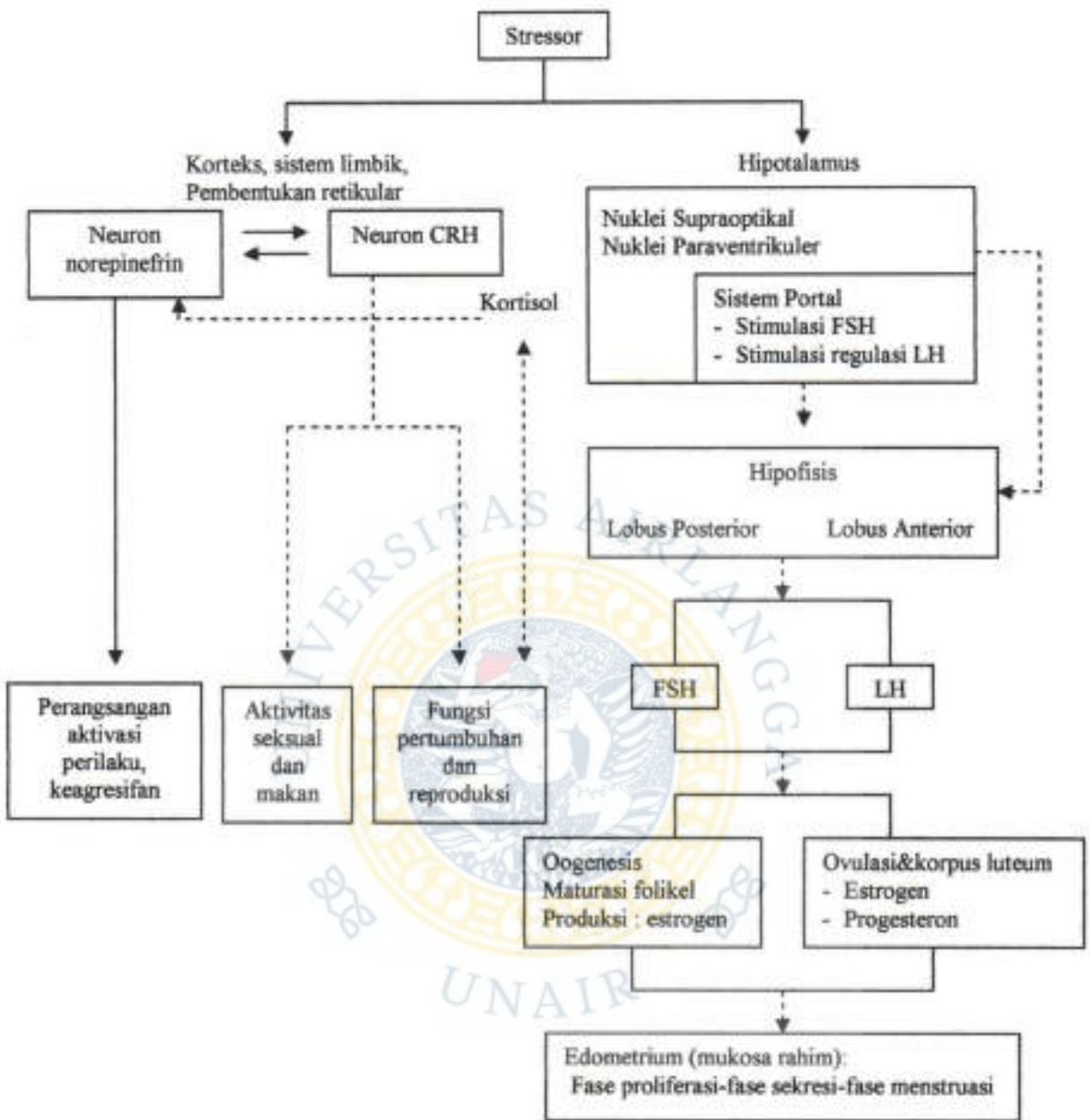
seluruh tubuh. Beberapa kelenjar endokrin terlibat dalam menampilkan respons tubuh terhadap stres. Pertama, hipotalamus, suatu struktur kecil di otak melepas suatu hormon yang menstimulasi kelenjar pituitari didekatnya untuk menghasilkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH). Selanjutnya ACTH menstimulasi kelenjar adrenal yang berlokasi di atas ginjal. Di bawah pengaruh ACTH, lapisan terluar kelenjar adrenal yang disebut korteks adrenal, melepas sekelompok steroid. Kortikol steroid ini merupakan hormon yang mempunyai sejumlah fungsi yang berbeda-beda dalam tubuh. Hormon ini mendorong perlawanan terhadap stres, membantu perkembangan otot dan menyebabkan hati melepaskan gula, yang merupakan tenaga dalam menghadapi stressor yang mengancam. Mereka juga membantu tubuh mempertahankan diri dari reaksi alergi dan peradangan.

Cabang simpatis dari susunan saraf otonom menstimulasi lapisan dalam dari kelenjar adrenal, disebut medulla adrenalis, untuk melepas zat kimia yang disebut *catecholamines-epinefrine* (adrenalin) dan *norepineprin* (nonadrenalin). Zat ini berfungsi sebagai hormon setelah terlepas di dalam aliran darah. Norepinefrin juga diproduksi di sistem saraf dan berfungsi sebagai suatu neurotransmitter. Gabungan epinefrin dan norpinefrin menggerakkan tubuh menghadapi stressor dengan meningkatkan kerja jantung dan menstimulasi hati untuk melepaskan persediaan gula, menjadi tenaga yang bisa digunakan untuk melindungi diri kita dalam situasi yang mengancam.

Hormon-hormon stres yang diproduksi oleh kelenjar adrenal membantu tubuh menyiapkan diri mengatasi stressor atau ancaman. Apabila stressor sudah terlewati, tubuh kembali ke keadaan normal. Selama stres yang kronis, tubuh

terus-menerus memompa keluar hormon-hormon, yang dapat menyebabkan kerusakan pada seluruh tubuh, termasuk menekan kemampuan dari sistem kekebalan tubuh yang melindungi kita dari berbagai infeksi dan penyakit.





Keterangan :
 → : Menstimulasi - - - - - → : Menghambat
 CRH : Corticotropin

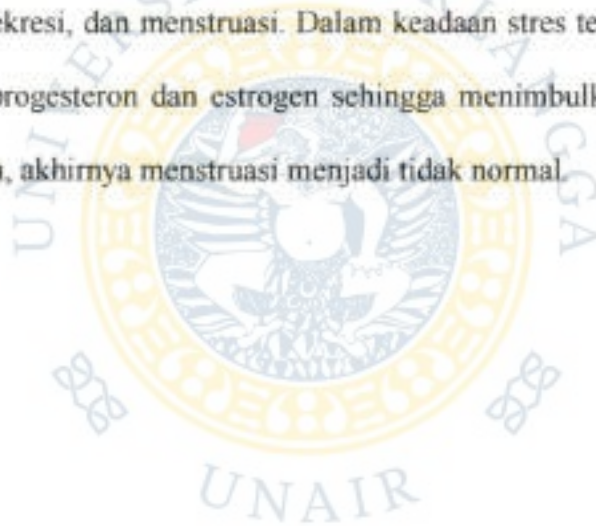
ACTH : Adreno-corticotropic hormone

FSH : Follicle stimulating hormone

LH : Luteinizing hormone

Gambar 2.3 Hubungan antara stres dengan menstruasi menurut modifikasi teori Berne & Levy, 1993 dan Manuaba, 1998.

Gambar 2.3 dapat menjelaskan tentang rangsangan stressor secara langsung pada hipotalamus dan korteks, sistem limbik. Rangsangan stressor pada hipotalamus yang makin lama makin meningkat akan menyebabkan pengeluaran sekret neurohormonal melalui sistem portal untuk mempengaruhi hipofisis lobus anterior dan lobus posterior guna mengeluarkan : hipofisis gonadotropin dalam bentuk FSH (*Follicle stimulating hormone*) dan LH (*Luteinizing hormone*) untuk selanjutnya mempengaruhi proses ovulasi di korpus luteum dalam pembentukan estrogen dan progesteron dan proses oogenesis dalam maturasi folikel yang menghasilkan estrogen, yang akhirnya mempengaruhi siklus endometrium yaitu fase proliferasi, sekresi, dan menstruasi. Dalam keadaan stres terjadi peningkatan yang tajam dari progesteron dan estrogen sehingga menimbulkan perangsangan pada endometrium, akhirnya menstruasi menjadi tidak normal.



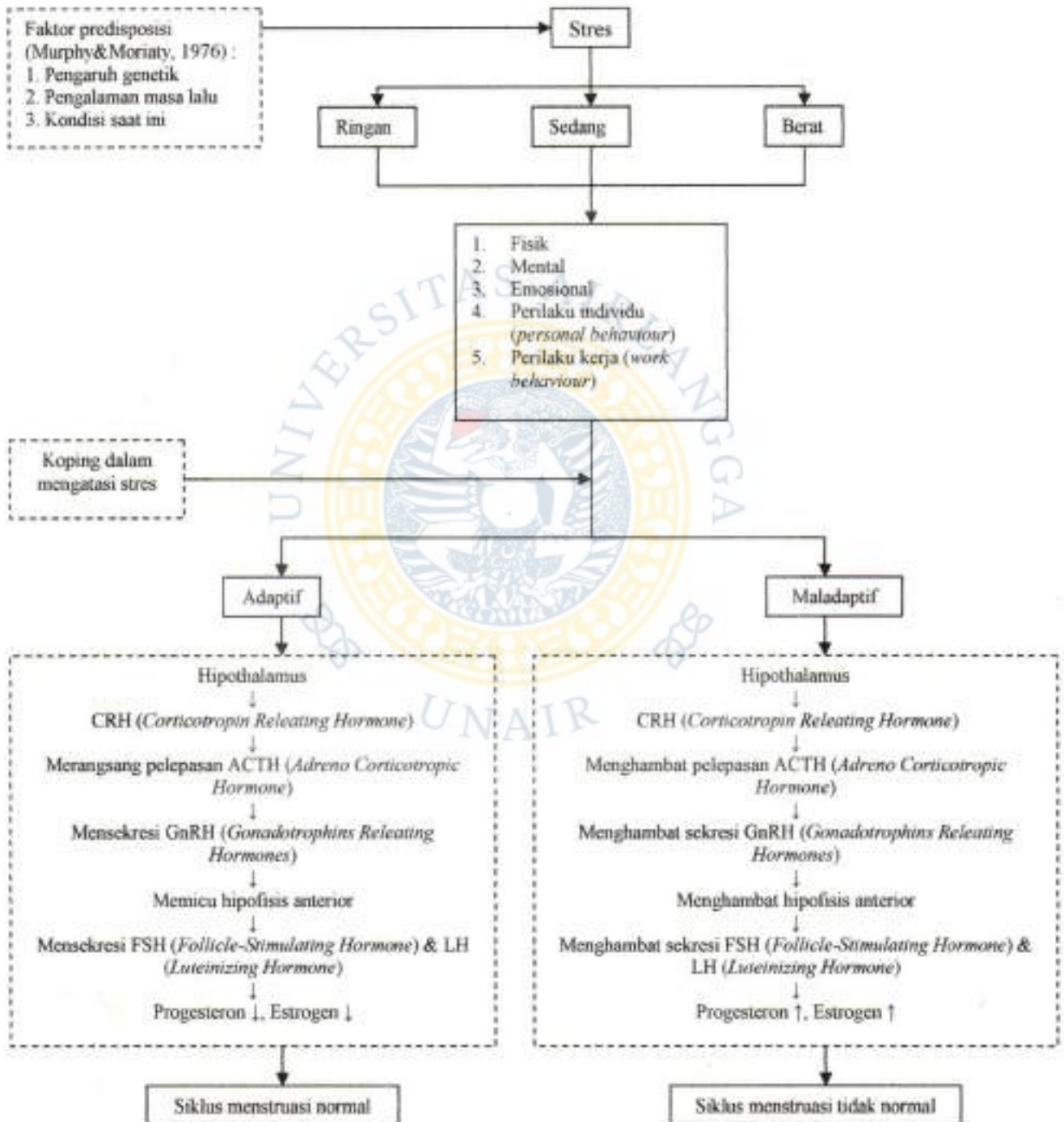


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan :

: diukur

: tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi menurut teori modifikasi Hans Selye (1976), Murphy & Moriarty (1976), dan Stressless Inc. (2006).

Gambar 3.1 dapat menjelaskan mengenai mekanisme hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi. Berbagai jenis unsur mempengaruhi bagaimana seorang individu merasakan dan merespons suatu peristiwa yang menimbulkan stres. Stres sendiri terbagi atas tiga tingkatan, yaitu stres tingkat ringan, sedang, dan berat. Faktor predisposisi sangat berperan dalam menentukan apakah suatu respons adaptif atau maladaptif. Jenis faktor predisposisi adalah pengaruh genetik, pengalaman masa lalu, dan kondisi saat ini. Stres sendiri berpengaruh terhadap keadaan fisik antara lain nyeri dada, sakit kepala, nyeri punggung, kaku leher dan dagu, tenggorokan sakit dan sulit menelan, dll; mental antara lain pelupa, berpikiran buruk, pikiran kacau, dll; emosional antara lain marah, cemas, panik, dll; perilaku individu (*personal behaviour*) antara lain tidak tegas, menghindari tantangan, dll; perilaku kerja (*work behaviour*) antara lain motivasi menurun, tidak mempunyai inisiatif, dll. Kondisi stres akan mempengaruhi hipotalamus untuk melepaskan CRH (Corticotrophin Releasing Hormone), kemudian merangsang pelepasan ACTH (Adreno Corticotropic Hormone). ACTH mensekresi GnRH (*Gonadotrophins Releasing Hormone*) yang memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) yang menyebabkan produksi estrogen dan progesteron di awal menstruasi turun sehingga terjadi menstruasi. Tapi jika saat menstruasi kita tidak mempunyai coping yang baik untuk mengatasi stres, maka yang terjadi adalah sebaliknya. Hipotalamus menghambat kerja GnRH (*Gonadotrophins Releasing Hormone*) sehingga menghambat hipofisis anterior dalam pengeluaran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*), yang

akhirnya membuat produksi estrogen dan progesteron meningkat di akhir siklus menstruasi dan menyebabkan menstruasi menjadi tidak normal.

3.2 Hipotesis penelitian

H1 : Terdapat hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi.





BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang ; 1) Desain Penelitian; 2) Kerangka Kerja; 3) Populasi, Sampel, dan Sampling; 4) Identifikasi Variabel; 5) Definisi Operasional; 6) Metode Pengumpulan Data; 7) Analisis Data; 8) Etika Penelitian; 9) Keterbatasan Penelitian.

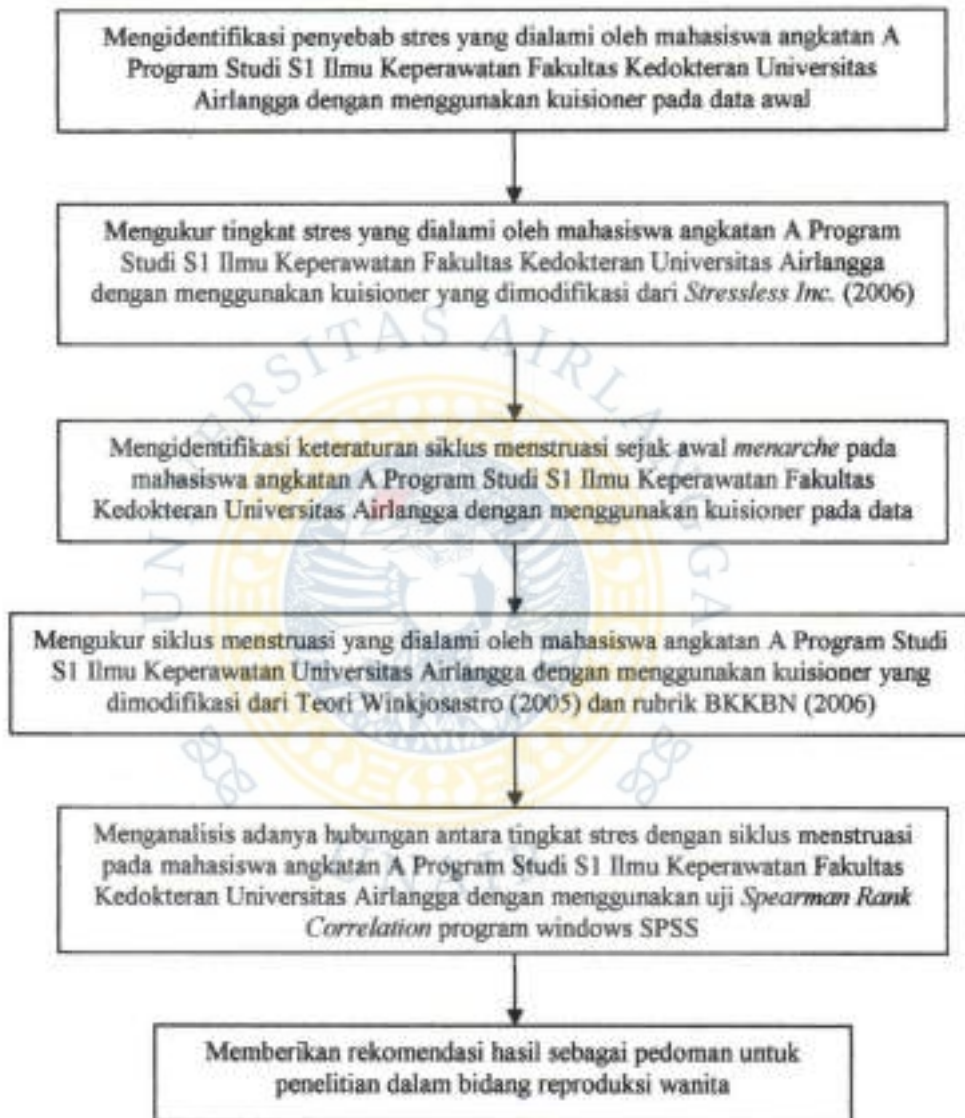
4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran variabel dependen yaitu tingkat stres dan variabel independen yaitu siklus menstruasi secara simultan (bersamaan) tetapi tidak harus pada hari/waktu yang sama atau observasi data tentang tingkat stres dengan menggunakan kuisisioner yang dimodifikasi dari *Stressless Inc* (2006) yang berjumlah 126 pernyataan dan siklus menstruasi dengan menggunakan 6 pertanyaan yang modifikasi dari teori Winkjosastro (2005) dan rubrik BKKBN (2006). Jadi dalam desain penelitian ini tidak ada *follow up*/tindak lanjut setelah peneliti melakukan observasi dengan menggunakan kuisisioner.

Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuisisioner pada mahasiswa di tiap Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dimana subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa di tiap angkatan A di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang mempunyai siklus menstruasi teratur. Dengan penelitian ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena tingkat stres

yang dihubungkan dengan siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4.2 Kerangka Kerja (*framework*)



Gambar 4.1 : Kerangka Kerja Penelitian Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek atau data penelitian dengan karakteristik tertentu dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Sastroasmoro S, 1995). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan mahasiswa angkatan A2 sampai A6 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang berjumlah 387 mahasiswa.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto S, 2006). Setelah mendapatkan populasi dalam penelitian ini keseluruhan mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang mempunyai siklus menstruasi teratur, maka peneliti mengambil sebagian dari populasi tersebut untuk dijadikan sampel dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003), ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel, yaitu : (1) *representative* (mewakili) artinya sampel dapat mewakili populasi sejumlah mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; (2) sampel harus cukup banyak, dimana peneliti mengambil sebagian dari jumlah populasi yaitu 57 mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Dalam memilih sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi (karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti) :
 - 1) Mahasiswa yang mempunyai siklus menstruasi teratur sejak awal *menarche*.

- 2) Mahasiswa yang belum menikah.
2. Kriteria eksklusi (menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab) diantaranya :
 - 1) Mahasiswa yang mempunyai penyakit lain yang mempengaruhi keadaan hormonnya, misalnya kista ovarium, kelainan hormonal.
 - 2) Mahasiswa yang sedang menjalankan pengobatan atau terapi hormonal.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses seleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner yang akan dibagikan mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga untuk memperoleh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive Sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menggunakan mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dimasukkan dalam penelitian sampai 3 minggu, sehingga jumlah mahasiswa yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro&Ismail, 1995 dan Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 mahasiswa dengan siklus menstruasi teratur angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4.4 Variabel Penelitian

Menurut Suparto, dkk (dalam Nursalam, 2003) variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Semua variabel yang diteliti harus diidentifikasi, mana yang termasuk variabel bebas (*independent variable*), dan variabel tergantung (*dependent variable*). Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu tingkat stres yang diukur dengan kuisisioner yang dimodifikasi dari *Stressless Inc.* (2006), sedangkan variabel tergantungnya yaitu siklus menstruasi yang diukur dengan kuisisioner yang dimodifikasi dari teori Winkjosastro (2005) dan rubrik BKKBN (2006).

4.4.1 Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang nilainya menentukan dan mempengaruhi variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau perlakuan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku klien. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi sebagai variabel tergantung.

4.4.2 Variabel tergantung (*dependent variable*)

Variabel tergantung (*dependent variable*) adalah variabel yang nilainya ditentukan dan dipengaruhi oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu

Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang dipengaruhi oleh tingkat stres sebagai variabel bebas.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 : Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen : tingkat stres	Perubahan disebabkan karena lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang mengancam keseimbangan pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga	Manifestasi klinik stres yang nampak pada perubahan : 1. Fisik 2. Mental 3. Emosional 4. Penampilan personal 5. Kinerja	Kuisisioner	Ordinal	Pernyataan : Selalu=3 Sering=2 Jarang=1 Tidak pernah=0 Tingkat stres : 1=Berat (238-378) 2= Sedang (111-237) 3=Ringan (1-110)
Variabel dependen : siklus menstruasi	Perdarahan dari endometrium secara teratur dengan rentang waktu antara 21-35 hari pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga	Rentang normal siklus menstruasi : 1. Menstruasi teratur tiap bulan 2. Siklusnya tepat seperti siklus sebelumnya. 3. Tidak terlambat mengalami menstruasi 4. Panjang siklus menstruasi 21-35 hari.	Kuisisioner	Nominal	1. Siklus menstruasi normal (Skor<9)=1 2. Siklus menstruasi tidak normal (Skor≥10)=2

		5. Lama menstruasi 3-8 hari.			
		6. Tidak terdapat gangguan selama siklus menstruasi			

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu tingkat stres adalah dengan menggunakan kuisioner yang dimodifikasi dari *Stressless. Inc* (2006). Sedangkan untuk mengukur variabel dependen yaitu siklus menstruasi, digunakan kuisioner yang dimodifikasi dari teori Wiknjosastro H. (2005) dan rubrik BKKBN (2006). Kuisioner ini dibagikan sendiri oleh peneliti, lalu responden juga mengisi sendiri kuisioner yang telah dibagikan oleh peneliti.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada tanggal 5-26 Juni 2007 (3 minggu).

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas

Airlangga dan proses pengumpulan karakteristik mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Penelitian ini dalam proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti akan menyeleksi mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan berpedoman pada kriteria inklusi. Setelah mendapatkan mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang mempunyai siklus menstruasi yang teratur dan belum menikah maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan memberikan surat persetujuan menjadi subyek penelitian (*informed consent*).

Pengumpulan data pertama melalui kuisisioner yang diberikan kepada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga diminta untuk mengisi sendiri pertanyaan yang terdiri dari menstruasi bulan ini, menstruasi bulan ini dibandingkan dengan siklus sebelumnya, jumlah hari jika siklus menstruasi mundur, panjang siklus menstruasi, lama menstruasi, gangguan pada saat menstruasi untuk mengetahui siklus menstruasi. Kemudian responden mengisi sendiri kuisisioner yang terdiri dari komponen fisik, mental, emosional, perilaku

diri (*personal behaviour*), perilaku kerja (*personal behaviour*) untuk mengetahui tentang tingkat stres. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*) dan dilakukan oleh peneliti sendiri. Semua data yang terkumpul dicatat dalam lembar pengumpulan data.

4.6.4 Analisis Data

Menurut Arikunto (2006), secara garis besar analisis meliputi tiga langkah yaitu :

1. Persiapan

Kegiatan dalam langkah persiapan ini antara lain :

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dalam kuisioner pengukuran tingkat stres maupun pertanyaan untuk mengetahui siklus menstruasi.
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrumen dalam kuisioner siklus menstruasi dan tingkat stres.

2. Tabulasi

G.E.R Burroughas mengemukakan klasifikasi analisis data sebagai berikut :

- 1) Tabulasi data (*the tabulation of the data*)
- 2) Penyimpulan data (*the summarizing of the data*).
- 3) Analisis data untuk tujuan testing hipotesis.
- 4) Analisis data untuk tujuan penarikan kesimpulan.

Termasuk dalam kegiatan tabulasi ini antara lain :

1. Memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor.
 - a. Menstruasi bulan ini : Sudah diberi skor 1.

- Belum diberi skor 2.
- b. Menstruasi bulan ini : Tepat diberi skor 1.
Maju diberi skor 2.
Mundur diberi skor 3.
- c. Jumlah hari jika siklus menstruasi mundur : Tidak ada diberi skor 1
 ≤ 5 hari diberi skor 2
 > 5 hari diberi skor 3
- d. Jarak antar menstruasi : 21-35 hari diberi skor 1.
 < 21 hari diberi skor 2.
 > 35 hari diberi skor 3.
- e. Lama menstruasi : 3-8 hari diberi skor 1.
 < 3 hari diberi skor 2.
 > 8 hari diberi skor 3.
- f. Gangguan pada saat menstruasi :
Tidak terdapat gangguan selama menstruasi diberi skor 1
Mengalami gangguan pada saat menstruasi, seperti : rasa tegang dan nyeri pada payudara, rasa nyeri saat ovulasi pada pertengahan siklus menstruasi, rasa nyeri saat menstruasi, diberi skor 2.

2. Memberikan kode pada pernyataan yang tidak diberi skoring.

3. Penerapan Data Sesuai dengan Pendekatan Penelitian

Data yang berbentuk rasio diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation* program windows SPSS. Dengan menggunakan derajat kemaknaan $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1

Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka H1 diterima. Pertimbangan pemilihan uji statistik tersebut adalah untuk menjelaskan hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi dengan skala data ordinal. Tingkat keeratan hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi dinyatakan dengan koefisien korelasi (r): 0,00-0,200 sangat lemah; 0,201-0,400 lemah; 0,401-0,600 cukup kuat; 0,601-0,800 kuat; 0,801-1,000 sangat kuat. Interpretasi berlaku untuk nilai r positif maupun negatif (Wijayanti, 2006).

4.7 Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dari Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. Surat persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Jika mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang akan diteliti bersedia menjadi responden maka harus menandatangani surat persetujuan. Jika tidak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, peneliti sengaja

tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Peneliti hanya menggunakan nomor responden pada lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu (yang dibutuhkan) saja yang dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Keterbatasan *literature* sebagai sumber pustaka karena penelitian merupakan hal yang masih baru.
2. Keterbatasan responden yang bersedia dan adanya kemungkinan akan menolak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Kuisisioner yang digunakan bukanlah kuisisioner yang baku, sehingga kevaliditasan dan reliabilitas masih belum maksimal.
4. Identifikasi siklus menstruasi hanya dengan pertanyaan dan kuisisioner terhadap mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga bukan dengan observasi atau hasil laboratorium sehingga hasilnya ada kemungkinan tidak tepat.
5. Keterbatasan waktu penelitian, sehingga hasil tidak optimal.

6. Peneliti masih tergolong peneliti pemula dan penelitian ini adalah yang pertama kali sehingga masih banyak prosedur tindakan yang kurang dan menyebabkan hasil tidak memuaskan.





BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuisioner tentang “Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga” yang diperoleh pada tanggal 5-26 Juni 2007. Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 57 mahasiswa dan semuanya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Mahasiswa Angkatan A yaitu mulai A2 sampai A6 yang masuk dalam populasi penelitian ini berjumlah 387 orang. Dimana saat dilaksanakan penelitian, mahasiswa A2 sedang menjalankan praktek profesi di RS dr. Soetomo, mahasiswa A3 sedang mengadakan penelitian untuk skripsi, mahasiswa A4 dan A5 sedang menjalankan praktek PBP di RS dr. Soetomo, mahasiswa A6 sedang menjalankan perkuliahan di kampus. Selain mengikuti kegiatan perkuliahan di kampus, mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga juga mengerjakan tugas makalah secara individu dan berkelompok.

Penyajian data dimulai dari data umum tentang siklus menstruasi dari responden yang meliputi tentang menstruasi bulan ini, siklus menstruasi bulan ini, hari mundurnya siklus menstruasi, panjang siklus menstruasi, lama menstruasi, dan gangguan pada saat menstruasi. Kemudian dilanjutkan dengan penyajian data khusus yang meliputi mengidentifikasi tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga, pengukuran tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, mengidentifikasi siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, pengukuran siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dan mengidentifikasi hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

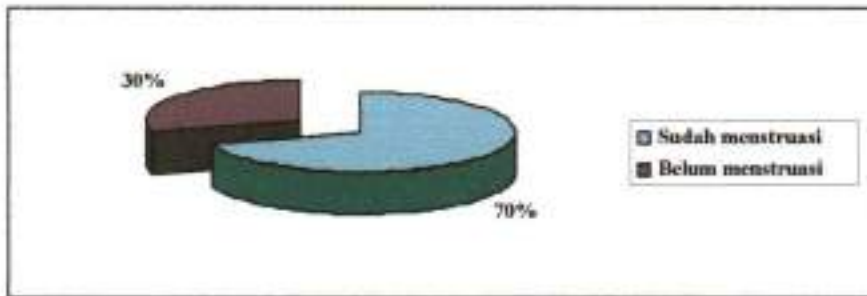
Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji korelasi Spearman Rho dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Pada bagian berikutnya akan disajikan pembahasan dari penelitian untuk mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

Pada bagian ini akan disampaikan karakteristik responden berdasarkan menstruasi bulan ini, siklus menstruasi bulan ini, hari mundurnya siklus menstruasi, panjang siklus menstruasi, lama menstruasi, dan gangguan pada saat menstruasi.

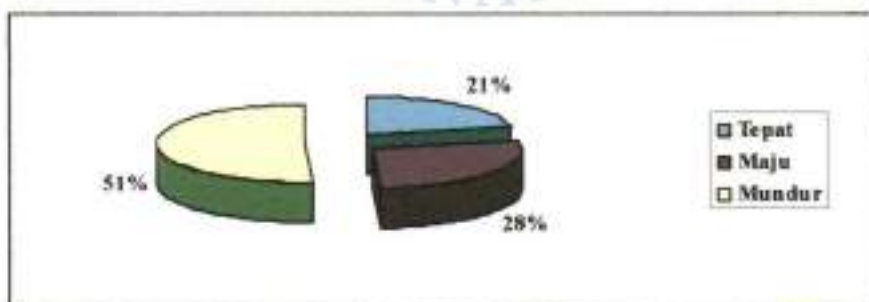
1. Distribusi Responden Berdasarkan Menstruasi Bulan Ini



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden berdasarkan menstruasi bulan ini pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 - 26 Juni 2007.

Mayoritas mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada tanggal 5 – 26 Juni 2007 yang sudah mengalami menstruasi pada bulan Juni 2007 yaitu sebanyak 40 mahasiswa (70%), hal ini sesuai dengan teori sistem reproduksi wanita yang menyatakan bahwa normalnya setiap bulan wanita selalu mengalami menstruasi, seperti yang diungkapkan oleh Manuaba (1999).

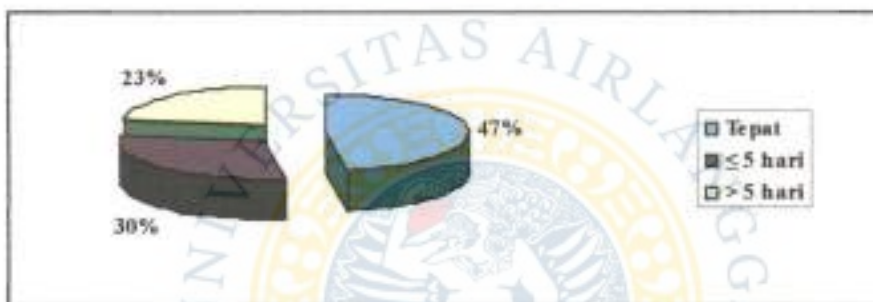
2. Distribusi Responden Berdasarkan Siklus Menstruasi Bulan Ini



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan siklus menstruasi bulan ini pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 - 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang menstruasinya tepat seperti bulan sebelumnya sebanyak 12 mahasiswa (21%), hal ini sesuai dengan teori sistem reproduksi wanita yang menyatakan bahwa normalnya wanita mengalami menstruasi yang teratur setiap bulannya seperti bulan sebelumnya, seperti yang dinyatakan oleh Bobak, dkk (1999).

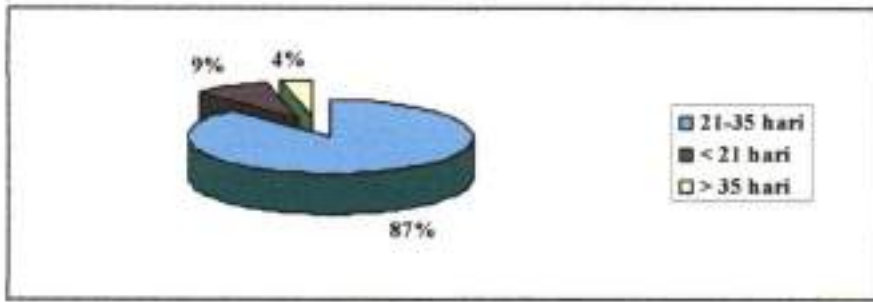
3. **Distribusi responden berdasarkan hari mundurnya siklus menstruasi selama 3 bulan terakhir**



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan hari mundurnya siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 - 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang tepat siklus menstruasinya sebanyak 27 mahasiswa (47%), hal ini sudah sesuai dengan teori sistem reproduksi wanita mengenai siklus menstruasi yang diungkapkan oleh Barclay, L. (2006).

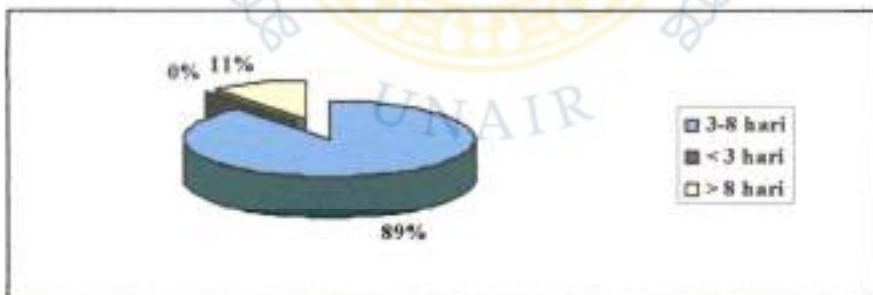
4. Distribusi Responden Berdasarkan Panjang Siklus Menstruasi



Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan panjang siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 - 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebanyak 50 mahasiswa (87%) mempunyai panjang siklus menstruasi 21-35 hari, hal ini sesuai dengan teori sistem reproduksi wanita mengenai siklus haid/menstruasi yang normal yang diungkapkan oleh pdpersi (2005).

5. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menstruasi

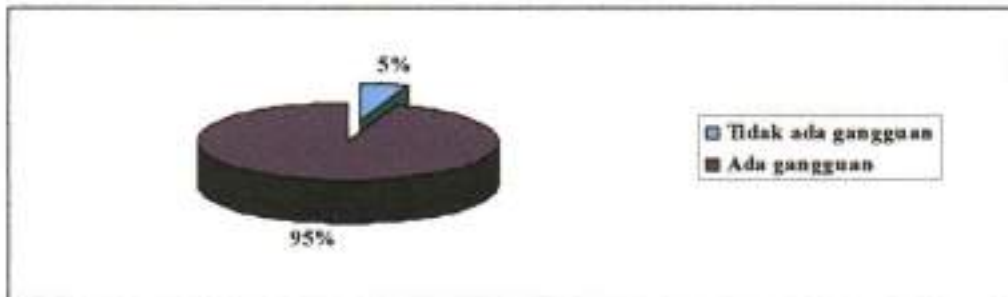


Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan lama menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 – 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang mempunyai lama menstruasi 3-8 hari sebanyak 51 mahasiswa (89%), hal ini sesuai dengan teori sistem

reproduksi wanita mengenai lama menstruasi pada wanita yang diungkapkan oleh Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005).

6. Distribusi Responden Berdasarkan Gangguan Pada Saat Menstruasi



Gambar 5.6 Diagram pie distribusi responden berdasarkan gangguan pada saat menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 – 26 Juni 2007.

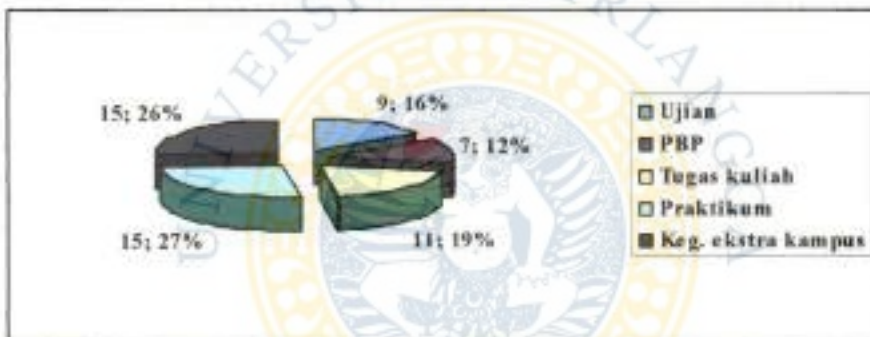
Mahasiswa mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang mengalami gangguan selama menstruasi sebanyak 54 mahasiswa (94%) seperti : rasa tegang dan nyeri pada payudara, rasa nyeri saat ovulasi pada pertengahan siklus menstruasi, dan rasa nyeri saat menstruasi, hal ini sesuai dengan teori sistem reproduksi wanita mengenai gangguan menstruasi yang diungkapkan dalam kesepro.info (2007).

5.1.2 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan hasil penelitian terhadap mahasiswa mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga mengenai identifikasi tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, pengukuran tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, identifikasi keteraturan siklus menstruasi sejak awal *menarche* pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, pengukuran siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, analisis adanya hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

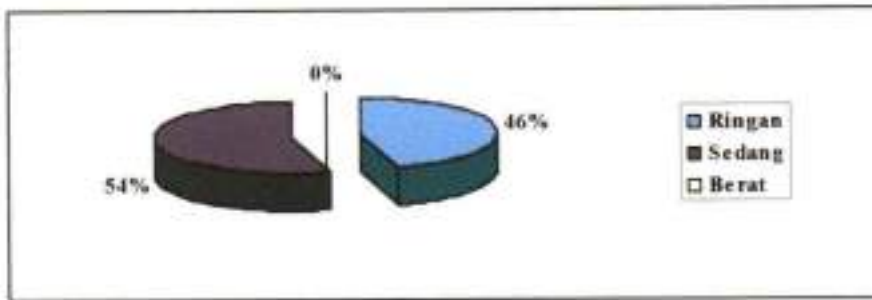
1. Identifikasi penyebab stres



Gambar 5.7 Diagram pie distribusi responden berdasarkan penyebab stres pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 - 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebanyak 9 mahasiswa (16%) menyatakan bahwa penyebab utama stres di lingkungan kampus adalah ujian.

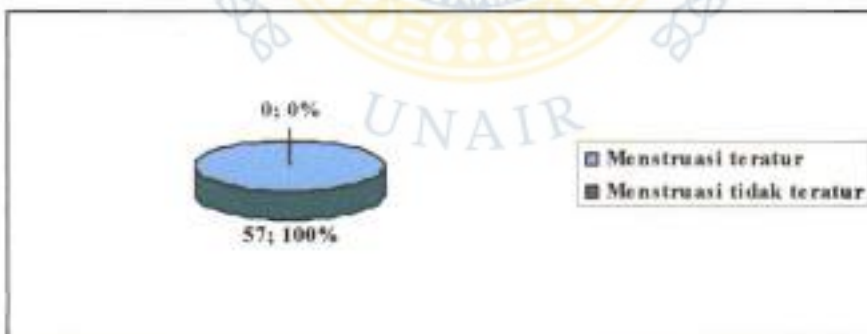
2. Pengukuran tingkat stres



Gambar 5.8 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat stres pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 - 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebanyak 26 mahasiswa (46%) mengalami stres ringan, sebanyak 31 mahasiswa (54%) mengalami stres sedang, dan tidak ada mahasiswa yang mengalami stres berat, hal ini sesuai dengan teori Potter&Perry (1989)-mengenai tingkat stres.

3. Identifikasi keteraturan siklus menstruasi sejak awal *menarche*

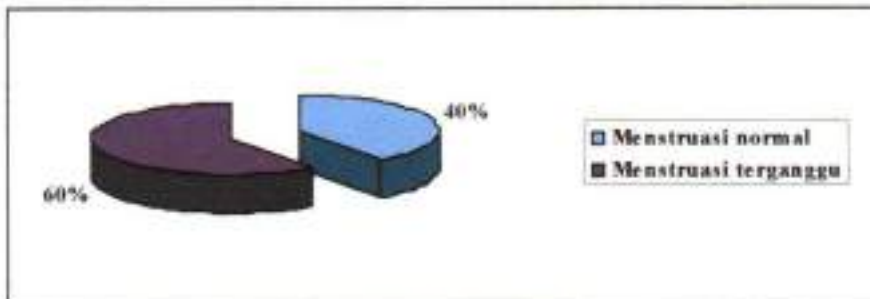


Gambar 5.9 Diagram pie distribusi responden berdasarkan keteraturan siklus menstruasi sejak awal *menarche* pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 - 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebanyak 57 mahasiswa (100%) mengalami

siklus menstruasi teratur, hal ini sesuai dengan teori sistem reproduksi wanita tentang siklus menstruasi yang diungkapkan oleh Michael J.O & Elliot E.P. (1994).

4. Pengukuran siklus menstruasi



Gambar 5.10 Diagram pie distribusi responden berdasarkan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 5 – 26 Juni 2007.

Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga terdapat sebanyak 23 mahasiswa (40%) mengalami menstruasi normal (jumlah skor menstruasi < 9), hal ini sesuai dengan teori sistem reproduksi wanita tentang menstruasi yang diungkapkan oleh Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005).

5. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi

Tabel 5.1 Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Menstruasi	Tingkat Stres							
	Berat		Sedang		Ringan		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Normal < 9	-	-	4	7	19	33	23	40
Terganggu ≥ 10	-	-	22	39	12	21	34	60
Total	-	-	26	46	31	54	57	100
$r = 0,464$ $p = 0,000$								

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Terdapat 26 mahasiswa (46%) mengalami stres sedang, 31 mahasiswa (54%) mengalami stres ringan, dan tidak ada mahasiswa yang mengalami stres berat, hal ini sesuai dengan teori Potter&Perry bahwa stres terdiri dari tiga tahapan yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Dari tabel 5.1 juga terlihat bahwa sebagian besar responden mengalami menstruasi terganggu (skor menstruasi ≥ 10). Sebanyak 34 mahasiswa (60%) dengan menstruasi terganggu, dan sebanyak 23 mahasiswa (40%) dengan menstruasi normal, hal ini sesuai dengan teori Manuaba. Seseorang dikatakan normal menstruasinya jika panjang siklus menstruasinya 21-35 hari, lama menstruasinya 3-8 hari, siklus menstruasinya tepat seperti bulan sebelumnya, dan tidak ada gangguan selama terjadinya menstruasi.

Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi Spearman's rho (r) dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ didapatkan hasil korelasi nilai $r =$

0,464 dan nilai $p = 0,000$. Hasil statistik tersebut menunjukkan hubungan yang bersifat linear antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Artinya, semakin tinggi tingkat stres yang dialami, semakin tinggi pula skor untuk menentukan menstruasi terganggu.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan penyebab stres pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berbeda-beda. Dari 57 responden, sebanyak 9 mahasiswa (16%) menyatakan bahwa penyebab utama stres di lingkungan kampus adalah ujian, 7 mahasiswa (12%) menyatakan bahwa penyebab kedua stres di kampus adalah kegiatan PBP di RS dr Soetomo, 11 mahasiswa (19%) menyatakan bahwa penyebab ketiga stres di kampus adalah tugas kuliah seperti mengerjakan makalah, 15 mahasiswa (27%) menyatakan bahwa penyebab stres yang keempat di kampus adalah praktikum di laboratorium, 15 (26%) menyatakan bahwa penyebab stres di kampus adalah kegiatan ekstra kampus. Menurut para peneliti dan ahli psikolog, stres pada jaman modern ini disebabkan banyaknya perubahan yang harus dihadapi sehingga menuntut adaptasi dan penyesuaian yang pesat, yang tidak mudah dicapai dan dilaksanakan individu dengan sama mudahnya (Singgih dkk, 2000). Sumber stres (stressor) pada seseorang berasal dari lima sumber (Rasmun, 2004). Pertama stressor biologik yang disebabkan karena mikroba, bakteri, virus dan jasad renik lainnya, hewan, bermacam tumbuhan dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua stressor fisik yang disebabkan karena perubahan

iklim, alam, cuaca, suhu, geografi; yang meliputi letak tempat tinggal, domisili, demografi; berupa jumlah anggota dalam keluarga, nutrisi, radiasi, kepadatan penduduk, imigrasi, kebisingan, dll. Ketiga stressor kimia yang disebabkan oleh serum darah glukosa (dari dalam tubuh), obat, pengobatan, pemakaian alkohol, nikotin, kafein, polusi udara, gas beracun, insektisida, pencemaran lingkungan, bahan-bahan kosmetika, bahan-bahan pengawet, dll. Keempat stressor sosial psikologik yang disebabkan karena prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya, perkosaan), konflik peran, percaya diri rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif, dan kehamilan. Kelima stressor spiritual yang disebabkan karena persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan. Manifestasi klinik dari stres sangat individual, dan hekekatnya merupakan kumpulan dari beberapa hal yang berpengaruh. Antara lain jenis dan taraf berat ringannya stres, persepsi dan penderitaan yang dirasakan oleh orang yang mengalami stres (Mangindaan dalam Sutanegara, 1991). Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan tingkat stres pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Tetapi dari semua hal di atas, yang paling penting adalah kemampuan individu dalam mengelola stres. Seberapapun beratnya stressor yang ada, jika individu mempunyai kemampuan manajemen stres yang baik maka tidak akan menimbulkan efek negatif bagi kesehatan. Memiliki manajemen stres yang baik berarti mempunyai kemampuan untuk menjadikan stressor sebagai suatu tantangan daripada ancaman. Stressor tidak akan berefek negatif bagi kesehatan jika dikelola dan dimanfaatkan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebanyak 26 mahasiswa (46%) mengalami stres ringan, sebanyak 31 mahasiswa (54%) mengalami stres sedang, dan tidak ada mahasiswa yang mengalami stres berat. Stres bersifat *universality* yaitu umum semua orang sama dapat merasakannya tetapi cara pengungkapannya yang berbeda atau *diversity*. Sesuai dengan karakteristik individu maka responnya terhadap stres berbeda-beda untuk setiap orang. Respon yang berbeda tersebut dikarenakan mekanisme koping yang digunakan oleh individu dengan sumber dan kemampuan yang berbeda, dan kemampuan individu dalam mengatasi stres berbeda pula, sehingga stres yang sama akan mempunyai dampak dan reaksi yang berbeda (Potter&Perry, 1989). Potter&Perry (1989) juga menyatakan bahwa stres terbagi menjadi tiga tingkatan. Pertama stres ringan yang biasanya tidak merusak aspek fisiologis, umumnya dirasakan oleh setiap orang, misalnya lupa ketiduran, kemacetan, dikritik; situasi ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan dampaknya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus. Kedua stres sedang terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebih, mengharapkan pekerjaan baru, anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama, situasi seperti ini dapat bermakna bagi individu yang mempunyai faktor predisposisi suatu penyakit koroner. Ketiga stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun, misalnya kesulitan *financial* dan penyakit fisik yang lama. Mahasiswa yang mendapatkan stressor sama, belum tentu mengalami tingkat stres yang sama pula. Tergantung dari cara penerimaan setiap mahasiswa terhadap stres

yang dihadapi dan juga cara mengatasinya (mekanisme coping yang digunakan dalam menghadapi stres). Jika seorang mahasiswa mempunyai coping yang baik dalam menghadapi stres, maka stres yang diterima tidak akan mengganggu kesehatannya terutama dalam hal sistem reproduksi yaitu siklus menstruasi. Tetapi sebaliknya, jika seorang mahasiswa tidak memiliki coping yang baik dalam menghadapi stres, maka hal itu sangat berpengaruh terhadap kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 57 mahasiswa (100%) Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga mengalami menstruasi teratur. Sejak awal mahasiswa mengalami menarche, mereka mempunyai siklus menstruasi teratur. Responden penelitian tidak ada yang mempunyai siklus menstruasi tidak teratur. Menstruasi adalah produksi berulang dari estrogen dan progesteron oleh ovarium mempunyai kaitan dengan siklus endometrium yang bekerja melalui tahapan berikut ini : pertama proliferasi dari endometrium uterus; kedua perubahan sekretoris pada endometrium, dan ketiga deskuamasi dari endometrium (Guyton&Hall, 1997). Sistem reproduksi dan segala aktivitasnya diatur oleh sebuah poros yang disebut poros *Hipotalamus-Pituitary-Gonad* (HPG). Hipotalamus merupakan bagian otak yang menghasilkan bermacam-macam hormon pemacu dan penghambat. Hormon pemacu biasa dinamakan *releasing hormone* (RH), sedangkan hormon penghambat dinamakan *inhibiting hormone* (IH). Jika kadar suatu hormon dalam tubuh sangat rendah, maka hipotalamus akan meningkatkan produksi hormon tersebut dengan cara mengirim lebih banyak hormon pemacu ke kelenjar pituitari. Berdasarkan sinyal tersebut, kelenjar pituitari akan memproduksi hormon yang dimaksud. Sebaliknya, jika kadar suatu

hormon sangat tinggi di dalam darah, maka hipotalamus akan mengirimkan hormon penghambat untuk menurunkan produksi hormon tersebut. Faktor pertumbuhan diperkirakan juga mempengaruhi menstruasi pada seseorang. Jika seorang anak mengalami keterlambatan pada saat masa pertumbuhan, diperkirakan matangnya sistem reproduksi wanita juga mengalami keterlambatan. Hal ini juga sangat dipengaruhi oleh nutrisi pada saat masa pertumbuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami menstruasi terganggu (skor menstruasi ≥ 10), yaitu sebanyak 34 mahasiswa (60%), dan hanya 23 mahasiswa (40%) dengan menstruasi normal. Siklus menstruasi didefinisikan sebagai menstruasi yang berulang setiap bulan (medicastore, 2005). Siklus menstruasi dihitung dari hari pertama menstruasi sampai tepat satu hari sebelum menstruasi bulan berikutnya. Siklus menstruasi normal pada wanita berkisar antara 21-35 hari, sedangkan lama menstruasi berkisar 3-8 hari. Terjadinya menstruasi atau haid merupakan perpaduan antara kesehatan alat genitalia dan rangsangan hormonal yang kompleks yang berasal dari mata rantai aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Oleh karena itu, gangguan menstruasi dan gangguan siklus menstruasi dapat terjadi dari kelainan kedua faktor tersebut. Menstruasi biasanya dimulai antara umur 10-16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi, dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Menstruasi berlangsung kira-kira sekali sebulan sampai wanita mencapai usia 45-50 tahun, sekali lagi tergantung pada kesehatan dan pengaruh-pengaruh lainnya (Kesrepro.info, 2002). Diperkirakan dari jumlah mahasiswa yang mengalami menstruasi terganggu, beberapa diantaranya juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, baik lingkungan dikampus, maupun

lingkungan tempat tinggalnya. Hal ini berhubungan dengan mekanisme koping yang digunakan pada saat menghadapi stres dan dukungan dari lingkungan sekitarnya pada saat menghadapi stres.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami menstruasi terganggu (skor menstruasi ≥ 10), yaitu sebanyak 34 mahasiswa (60%). Sedangkan data yang diperoleh mengenai tingkat stres, diketahui bahwa mayoritas mahasiswa mengalami stres pada tingkat ringan dan sedang, tidak ada mahasiswa yang mengalami stres tingkat berat. Dari hasil ini menunjukkan bahwa tingkat stres yang ringan dan sedang berhubungan dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Stres akan mempengaruhi hipotalamus untuk melepaskan CRH (Corticotrophin Releating Hormone), kemudian merangsang pelepasan ACTH (Adreno Corticotropic Hormone). ACTH mensekresi GnRH (*Gonadotrophins Releating Hormone*) yang memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) yang menyebabkan produksi estrogen dan progesteron di awal menstruasi turun sehingga terjadi menstruasi. Tapi jika saat menstruasi kita tidak mempunyai koping yang baik untuk mengatasi stres, maka yang terjadi adalah sebaliknya. Hipotalamus menghambat kerja GnRH (*Gonadotrophins Releasing Hormone*) sehingga menghambat hipofisis anterior dalam pengeluaran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*), yang akhirnya membuat produksi estrogen dan progesteron meningkat di akhir siklus menstruasi dan menyebabkan menstruasi menjadi terlambat (Guyton A.C, 1997). Mekanisme koping yang tidak baik dari mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu

Keperawatan membuat siklus menstruasi terganggu. Hal ini tentu saja tidak bisa dianggap remeh. Diperlukan sosialisasi tentang mekanisme coping yang baik dalam mengatasi stres yang diterima.





BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan membahas mengenai simpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

6.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga mengalami stres yang disebabkan oleh : ujian, PBP, mengerjakan tugas kuliah, praktikum di laboratorium, kegiatan ekstra kampus.
2. Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebagian besar mengalami stres ringan yang disebabkan oleh karena manajemen dalam menghadapi stres yang tidak baik.
3. Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebagian besar memiliki siklus menstruasi yang teratur sejak awal mereka mengalami *menarche*.
4. Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebagian besar mengalami menstruasi

yang terganggu selama 3 bulan terakhir yang disebabkan oleh mekanisme koping yang tidak baik dalam menghadapi stress.

5. Tingkat stres mempunyai hubungan yang signifikan dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (korelasi cukup kuat).

6.2 Saran

Hal-hal yang perlu disarankan berdasarkan kesimpulan di atas antara lain :

1. Diperlukan sosialisasi kepada mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tentang manajemen stres dengan bercerita kepada teman dekat, berdoa; mekanisme koping yang adaptif yaitu bagaimana mempersepsikan stres sebagai suatu hal yang positif; agar stres yang dialami tidak mempengaruhi kesehatan terutama sistem reproduksi tentang menstruasi.
2. Perlunya dibentuk unit konseling di lingkungan mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga agar dapat memfasilitasi mahasiswa dalam mengatasi permasalahan dalam proses pembelajaran.
3. Bagi institusi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga perlu meningkatkan peran aktif Pembimbing Akademik dalam perkembangan biopsikososial mahasiswa di lingkungan kampus melalui pertemuan berkala atau terjadwal.

4. Mahasiswa harus pro aktif, setiap ada persoalan diharapkan menghadap Pembimbing Akademik yang bisa komunikatif dan fasilitatif.
5. Perlunya dibentuk kelompok teman sebaya dari mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan tujuan memfasilitasi semua kegiatan pembelajaran diluar kampus dan membantu mengatasi permasalahan akademik.





DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham C. & Shanley E. (1997). *Psikologi Sosial untuk Perawat*. Jakarta : EGC, hal : 211-212.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 6-50.
- Bagian Obstetri&Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. *Obstetri Fisiologi*. Bandung : Eleman, hal : 73-95.
- Barclay, L. (2006). AAP Issues Guidelines for Menstrual Cycle Evaluation. <http://www.medscape.com>. Akses : 15 April 2007, pukul 09.00.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (1999). *Maternity Nursing*. Edisi 5. Penerbit : Mosby, hal : 44-73.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (2005). (Alih Bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugerah). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal : 45-51.
- De Cherney, Alan at all (2007). *Lange Current Diagnosis & Teratment Obstetrics & Gynecology*. Ed.10. United States of America : The McGraw-Hill Companies, Inc, hal : 128-132.
- Georgia Reproductive Specialist (2006). Stress Management : What is Stress?. <http://www.ivf.com/stress.html>. Akses : 15 April 2007, jam 09.00.
- Guyton, A.C. (1997). (Alih Bahasa Irawati Setiawan). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta : EGC, hal : 1294-1300.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal : 17-43.
- Hembing (2006). Mencegah & Mengatasi Penyakit Kewanitaan dengan Tumbuhan Obat. <http://www.cyberhealth.com>. Tanggal 9 April, jam 14.00.
- Manuaba, I.B.G. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana : untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC, hal : 87-94.
- Masten, Y. (1993). *Obstetric Nursing*. Penerbit : Mc Graw Hill, hal : 2-5.
- Michael J.O & Elliot E.P. (1994). *The History of Obstetrics & Gynaecology*. New York : Parthenon Publishing Group, hal : 291-293.

- Minjarez, D.A. (2000). *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America : Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents*. Nomer 1, Volume 27. ,hal : 63-67.
- Nevid, S.J. & Rathus A.S. & Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jilid 1, Edisi 5. Jakarta : Erlangga, hal : 135-141.
- Niven, N. (1995). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta : EGC, hal : 120-122.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 10-35.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Medika, hal : 39-106.
- Poerwandari K. (2006). Stres dalam Kehidupan Sehari-hari. <http://www.yayasanpulih.com>. Tanggal 9 April 2007, jam 14.00.
- Potter & Perry (1999). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal : 476-481.
- Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal : 45-51.
- Prawirohardjo, S. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal : 103-120, 204-229.
- Price A.S. & Wilson M.L. (1995). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Buku 2. Edisi 4. Jakarta : EGC, hal : 1127-1129.
- Rasmun (2004). *Stress, Koping & Adaptasi : Teori & Pohon Masalah*. Jakarta : Sagung Seto, hal : 7-27.
- Smeltzer, S.C. (2002). (Alih Bahasa Agung W.). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 1. Jakarta : EGC, hal : 123-137.
- Stressless. Inc (2006). Stress Assessment and Personal Program. <http://www.stressless.com/stressquiz2.cfm>. Tanggal 15 April 2007, jam 09.00.
- Suliswati, dkk (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Hal : 22-36.
- Townsend M. (1995). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia : FA Davis Company.

----- (2002). Kesehatan Reproduksi Remaja. *http://www.kesrepro.info.com*.
Tanggal 9 April 2007, jam 14.00.

----- (2005). Bias Wanita : Waspadai Gangguan saat Tamu Bulanan
Datang. *http://www.pdpersi.co.id*. Tanggal 19 April 2007, jam 14.00.

----- (2006). Gema Pria. *http : www.rubrikBKKBN.co.id*. Tanggal 26 Mei
2007, jam 08.30.





LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL 91

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 9 April 2007

Nomor : 620 /J03.1.17/ PSIK/ 2007
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
 Data Awal Mahasiswa PSiK – FK Unair

Kepada Yth.

Ketua Program Studi.....

S1 Ilmu Keperawatan FK UNAIR

di -

Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Nety Mawarda Hatmanti.....
 NIM : 0103105453.....
 Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus....
 Menstruasi Usia Subur pada Mahasiswa....
 PSiK Angkatan 2004 di PSiK FK UNAIR.....
 Tempat : PSiK FK UNAIR.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandojo, dr., SpPD, KTI
 NIP : 130 325 831



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 5 Juni 2007

Nomor : 920 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/2007
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK-FK UNAIR

Kepada Yth.

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir:

Nama : Nety Mawarda Hatmanti
NIM : 010310515B
Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Tempat : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

Ketua Program Studi



Eddy Suwardono, dr. SpPD, KTI
NIP : 130 325 831

Lampiran 3**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Mahasiswa Angkatan A
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka saya :

Nama : **Nety Mawarda Hatmanti**

NIM : **010310545B**

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**"

Untuk kepentingan tersebut maka saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya, April 2007

Hormat saya,

Nety Mawarda Hatmanti
NIM.010310545B

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari :

Nama : Nety Mawarda Hatmanti

NIM : 010310545B

Judul skripsi : Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Angkatan A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Mei 2007

Tanda tangan

Lampiran 5**KUISIONER PENYEBAB STRES DI LINGKUNGAN KAMPUS**

Nomor Responden : (diisi oleh petugas)

Keterangan :

Mohon pernyataan di bawah ini anda urutkan sesuai dengan keadaan yang menimbulkan stres pada diri anda.

Urutkan mulai nomor 1 (keadaan yang paling sering membuat anda stres) sampai nomor 5 (keadaan yang jarang membuat anda stres).

Setiap pernyataan tidak boleh diberi nilai bobot yang sama.

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
1.	Mengerjakan tugas kuliah (makalah)					
2.	Ujian					
3.	Praktikum					
4.	PBP di rumah sakit					
5.	Kegiatan ekstra di kampus (BEM, HIMIKA, dll)					

Jika ada hal yang selain tersebut di atas, mohon anda bersedia menuliskannya di bawah ini :

- 1.
- 2.
- 3.

Atas partisipasi Anda saya mengucapkan banyak terima kasih.

Lampiran 6**LEMBAR KUISIONER****A. Data Demografi**

Petunjuk Isian :

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (√) pada pilihan yang mewakili jawaban saudara.

Nomor responden :

Tanggal isian :

1. Apakah saudara sudah menstruasi bulan ini
 a. Sudah
 b. Belum
2. Jika saudara sudah menstruasi bulan ini, apakah siklusnya
 a. Tepat seperti siklus menstruasi sebelumnya
 b. Maju dari siklus menstruasi sebelumnya
 c. Mundur dari siklus menstruasi sebelumnya
3. Jika siklus menstruasi saudara mundur dari siklus menstruasi sebelumnya, maka berapa hari mundurnya
 a. Tidak ada
 b. ≤ 5 hari
 c. > 5 hari
4. Panjang siklus menstruasi
 a. 21-35 hari
 b. < 21 hari
 c. > 35 hari

5. Lama menstruasi

- a. 3-8 hari
- b. < 3 hari
- c. > 8 hari

6. Gangguan pada saat menstruasi

- Tidak terdapat gangguan pada saat menstruasi
- Mengalami gangguan pada saat menstruasi, seperti :

Rasa tegang dan nyeri pada payudara, rasa nyeri saat ovulasi

Pada pertengahan siklus menstruasi, rasa nyeri saat menstruasi



B. Penilaian Tingkat Stres

Petunjuk Isian :

Apakah anda stres?

Mohon ditandai (√) pada kolom yang tersedia, bagaimana perasaan selama 3 bulan terakhir ini). Di bawah ini lembar pertanyaan yang dilengkapi dengan jawabannya.

Marah

1	2	3	4
√			

Ini berarti bahwa Anda selalu marah akhir-akhir ini

Berikan langsung jawaban anda setelah pertanyaannya. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, jadi tidak usah ditimbang jawaban yang tepat. Jawaban yang spontan yang pertama disukai adalah yang kami butuhkan.

Keterangan : 1=selalu 2=sering
3=jarang 4=tidak pernah

1. Fisik

No.	Aspek penilaian	1	2	3	4
1.	Nyeri dada				
2.	Sakit kepala (migren)				
3.	Nyeri punggung				
4.	Kaku leher dan dagu				
5.	Tenggorokan sakit, sulit menelan				
6.	Kaku otot				
7.	Susah tidur				
8.	Sariawan				
9.	Pusing				
10.	Tangan atau kaki dingin				
11.	Lemah, payah, merasa tidak punya tenaga				
12.	Diare				
13.	Daya tahan tubuh menurun (flu, alergi berulang)				
14.	Detak jantung dan nadi meningkat				
15.	Tekanan darah meningkat				

16.	Nafas pendek				
17.	Makan berlebih				
18.	Nafsu makan hilang				
19.	Luka bernanah				
20.	Susah buang air besar				
21.	Suara serak, gagap, gemetar				
22.	Nyeri otot				
23.	Gigi gemeletuk				
24.	Berwajah masam				
25.	Badan gemetar				
26.	Mual				
27.	Sakit perut				
28.	Kram				
29.	Mengalami bengkak-bengkak				
30.	Suka menggigit-gigit kuku				

2. Mental

No.	Aspek penilaian	1	2	3	4
1.	Pelupa				
2.	Berpikiran negatif/buruk				
3.	Menyangkal pendapat sendiri				
4.	Pikiran kacau				
5.	Sering berbicara dengan pikiran sendiri				
6.	Pikiran sering berkelana tidak jelas				
7.	Konsentrasi menurun				
8.	Pikiran obsesif				
9.	Khawatir				
10.	Tidak mampu memprioritaskan suatu hal				
11.	Sulit mengambil keputusan				
12.	Memilai seseorang/hal secara spontan				
13.	Keyakinan yang tidak mungkin dan berbicara dengan diri sendiri				

3. Emosional

No.	Aspek penilaian	1	2	3	4
1.	Marah				
2.	Cemas, panik, takut				
3.	Depresi, sedih yang mendalam				
4.	Merasa kuat				
5.	Merasa tidak punya harapan				
6.	Kesepian				
7.	Pesimis				
8.	Merasa tidak layak				

9.	Afek datar				
10.	Menyalahkan orang lain				
11.	Merasa bersalah				
12.	Tak sabaran				
13.	Merasa tidak cukup				
14.	Mempunyai keinginan untuk bunuh diri				
15.	Frustasi				
16.	Merasa gelisah				
17.	Merasa tidak membutuhkan bantuan orang lain				

4. Perilaku individu (*personal behaviour*)

No.	Aspek penilaian	1	2	3	4
1.	Tidak mempunyai hubungan dekat dengan orang lain				
2.	Tidak tegas				
3.	Tidak berani mengambil resiko				
4.	Menghindari tantangan				
5.	Merasa bodoh dan membosankan				
6.	Menghindari perubahan				
7.	Tidak punya/sedikit mempunyai hubungan kasih sayang dengan orang lain				
8.	Membatasi diri dengan kehidupan sosial, menolak bersosialisasi				
9.	Kehilangan kontrol dalam hidup				
10.	Harga diri rendah				
11.	Takut membuat komitmen				
12.	Tidak mau memaafkan				
13.	Tidak dapat memutuskan tentang semua hal				
14.	Menetapkan harapan yang tidak mungkin dicapai				
15.	Terpaksa				
16.	Tidak memiliki keinginan untuk bergerak, hilang keinginan untuk maju				
17.	Reaksi berlebihan				
18.	Pasif, tergantung, dan dikontrol orang lain				
19.	Keluarga kurang harmonis				
20.	Merasa berkuasa, suka menonjolkan diri				
21.	Ketakutan untuk bersosialisasi				
22.	Ketakutan akan kritikan				
23.	Mengalami kejenuhan/kebosanan				
24.	Merasa berkuasa				
25.	Ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain				
26.	Mengkritik orang lain				
27.	Mempunyai permasalahan dengan kekasih				
28.	Merasa terasing				
29.	Tidak mampu berkomunikasi dengan orang lain				
30.	Tidak bisa santai				

31.	Sulit percaya pada orang lain				
32.	Rasa percaya diri yang rendah				
33.	Khawatir tentang kesehatan diri sendiri				
34.	Khawatir tentang penampilan tubuh				
35.	Ketakutan akan kegagalan				
36.	Ketakutan akan kematian				
37.	Cemburu				
38.	Tidak dapat mengekspresikan perasaan				

5. Perilaku kerja (*work behaviour*)

No.	Aspek penilaian	1	2	3	4
1.	Tidak berespon terhadap tantangan				
2.	Memutuskan suatu pilihan berdasarkan gambaran diri, bukan realita yang ada				
3.	Kehilangan daya kreatifitas				
4.	Suka menentang, menampakkan sikap bermusuhan				
5.	Menjadi orang yang kaku				
6.	Enggan mengikuti perkuliahan				
7.	Motivasi menurun				
8.	Tidak punya inisiatif				
9.	Pernah tidak masuk kuliah (bukan karena sakit atau ijin)				
10.	Tidak mempunyai pendapat/ide				
11.	Menerima status rendah				
12.	Berusaha membahagiakan orang lain secara berlebihan				
13.	Menghindari tanggung jawab				
14.	Menghindari resiko				
15.	Tidak mampu bekerjasama dengan baik dengan orang lain				
16.	Tidak mempunyai pengaturan waktu yang baik				
17.	Terlalu mengontrol				
18.	Sering menciptakan ketegangan dengan orang lain				
19.	Menghabiskan waktu untuk perbuatan sia-sia				
20.	Tidak mengalami peningkatan kemampuan				
21.	Tidak mampu menyelesaikan tugas kuliah				
22.	Selalu memikirkan masalah yang sudah lewat				
23.	Tidak menghormati orang lain				
24.	Mengerjakan segala sesuatu sendiri, tidak mau mendelegasikan tugas kepada orang lain				
25.	Kehilangan kemampuan interpersonal yang baik				
26.	Bekerja berlebihan				
27.	Kehilangan tujuan yang jelas yang hendak dicapai				
28.	Kompetitif				

Lampiran 7

TABULASI DATA UMUM

No. Responden	Menstruasi bulan ini	Siklus menstruasi	Hari mundurnya siklus menstruasi	Panjang siklus menstruasi	Lama Menstruasi	Gangguan pada saat Menstruasi
1.	1	3	3	1	3	2
2.	2	3	3	1	1	2
3.	1	1	2	1	1	2
4.	1	2	1	1	1	2
5.	2	3	3	1	1	2
6.	1	1	1	1	1	1
7.	1	3	2	1	1	1
8.	1	1	1	1	1	2
9.	1	3	2	1	1	2
10.	1	2	1	1	1	2
11.	1	2	1	3	1	2
12.	1	3	2	1	1	2
13.	1	3	2	1	1	2
14.	2	3	2	1	1	2
15.	1	3	3	3	1	2
16.	1	2	1	1	1	2
17.	1	2	1	1	1	2
18.	2	1	1	1	1	2
19.	1	2	1	1	1	2
20.	2	3	2	2	1	2
21.	1	2	1	1	1	2
22.	1	2	1	1	1	2
23.	1	1	1	1	1	2
24.	1	2	1	2	3	2
25.	1	3	3	1	1	2
26.	1	1	1	1	1	2
27.	1	1	1	1	1	2
28.	1	2	1	1	1	1
29.	1	3	2	1	1	2
30.	2	2	1	2	1	2
31.	1	3	2	1	1	2
32.	2	3	2	1	1	2
33.	1	2	1	1	1	2
34.	2	3	3	1	1	2
35.	1	3	3	1	1	2
36.	2	3	3	1	1	2

37.	2	3	2	1	1	2
38.	2	1	1	1	1	2
39.	1	2	1	1	3	2
40.	2	1	1	1	1	2
41.	1	3	3	2	1	2
42.	1	3	3	1	1	2
43.	1	2	1	2	3	2
44.	1	2	1	1	3	2
45.	1	3	2	1	1	2
46.	1	3	3	1	1	2
47.	1	3	3	1	1	2
48.	1	2	1	1	1	2
49.	2	3	2	1	1	2
50.	1	3	2	1	1	2
51.	1	3	2	1	1	2
52.	2	3	2	1	3	2
53.	1	1	1	1	1	2
54.	2	3	2	1	1	2
55.	2	3	3	1	1	2
56.	1	1	1	1	1	2
57.	2	1	1	1	1	2

Keterangan :**Menstruasi bulan ini :**

Sudah : 1
Belum : 2

Siklus menstruasi bulan ini :

Tepat : 1
Maju : 2
Mundur : 3

Hari mundurnya siklus menstruasi :

Tidak mundur : 1
≤ 5 hari : 2
≥ 5 hari : 3

Panjang siklus menstruasi :

21-35 hari : 1
< 21 hari : 2
> 35 hari : 3

Lama menstruasi :

3-8 hari : 1
< 3 hari : 2
> 8 hari : 3

Gangguan pada saat menstruasi :

Tidak ada gangguan : 1
Mengalami gangguan seperti rasa tegang dan nyeri pada payudara, rasa nyeri saat ovulasi pada pertengahan siklus menstruasi, rasa nyeri saat menstruasi : 2

Lampiran 8

TABULASI DATA KHUSUS

No. Responden	Tingkat Stres	Siklus Menstruasi
1.	2	2
2.	2	2
3.	3	1
4.	3	1
5.	3	2
6.	3	1
7.	3	1
8.	3	1
9.	2	2
10.	3	1
11.	2	2
12.	2	2
13.	3	2
14.	3	2
15.	2	2
16.	3	1
17.	3	1
18.	3	1
19.	3	1
20.	2	2
21.	3	1
22.	3	1
23.	3	1
24.	3	2
25.	2	2
26.	3	1
27.	3	1
28.	3	1
29.	2	2
30.	2	2
31.	2	2
32.	3	2
33.	2	1
34.	2	2
35.	2	2
36.	2	2
37.	2	2
38.	2	1
39.	2	2
40.	2	1

41.	2	2
42.	3	2
43.	3	2
44.	3	2
45.	3	2
46.	2	2
47.	3	2
48.	3	1
49.	2	2
50.	2	2
51.	3	2
52.	3	2
53.	3	1
54.	2	2
55.	2	2
56.	3	1
57.	2	1

Keterangan :**Tingkat Stres**

- 1 = Stres berat
- 2 = Stres sedang
- 3 = Stres ringan

Siklus Menstruasi

- 1 = Siklus menstruasi normal
- 2 = Siklus menstruasi terganggu

Lampiran 9

Frequencies

Statistics

		Tingkat Stres	Siklus Menstruasi
N	Valid	57	57
	Missing	0	0

Frequency Table

		Tingkat Stres			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	1,8	1,8	1,8
	29	1	1,8	1,8	3,6
	31	1	1,8	1,8	5,3
	33	1	1,8	1,8	7,0
	41	1	1,8	1,8	8,8
	42	1	1,8	1,8	10,5
	51	1	1,8	1,8	12,3
	53	1	1,8	1,8	14,0
	63	2	3,5	3,5	17,5
	64	1	1,8	1,8	19,3
	66	2	3,5	3,5	22,8
	67	1	1,8	1,8	24,6
	68	1	1,8	1,8	26,3
	74	1	1,8	1,8	28,1
	76	1	1,8	1,8	29,9
	77	1	1,8	1,8	31,6
	78	1	1,8	1,8	33,3
	79	1	1,8	1,8	35,1
	83	1	1,8	1,8	36,8
	84	1	1,8	1,8	38,6
	86	1	1,8	1,8	40,4
	87	1	1,8	1,8	42,1
	88	2	3,5	3,5	45,6
	90	1	1,8	1,8	47,4
	93	1	1,8	1,8	49,1
	94	1	1,8	1,8	50,9
	102	1	1,8	1,8	52,6
	103	1	1,8	1,8	54,4
	104	1	1,8	1,8	56,1
	114	1	1,8	1,8	57,9
	117	3	5,3	5,3	63,2
	118	1	1,8	1,8	64,9
	119	1	1,8	1,8	66,7
	120	1	1,8	1,8	68,4
	121	1	1,8	1,8	70,2
	123	1	1,8	1,8	71,9
	124	1	1,8	1,8	73,7
	125	1	1,8	1,8	75,4
	127	1	1,8	1,8	77,2
	136	2	3,5	3,5	80,7
	133	1	1,8	1,8	82,5
	138	1	1,8	1,8	84,2
	143	1	1,8	1,8	86,0
	144	2	3,5	3,5	89,5
	148	1	1,8	1,8	91,2
	149	1	1,8	1,8	93,0
	152	1	1,8	1,8	94,7
	154	1	1,8	1,8	96,5
	155	2	3,5	3,5	100,0
Total		57	100,0	100,0	

Siklus Menstruasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	1	1,8	1,8	1,8
7	7	12,3	12,3	14,0
8	14	24,6	24,6	38,6
9	1	1,8	1,8	40,4
10	12	21,1	21,1	61,4
11	12	21,1	21,1	82,5
12	7	12,3	12,3	94,7
13	3	5,3	5,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations

Correlations

		Tingkat Stres	Siklus Menstruasi
Spearman's rho	Tingkat Stres	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	57
Siklus Menstruasi		Correlation Coefficient	,464**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	57

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