

***THE EFFECT OF PSYCHICAL STRESS TOWARDS
MENSTRUAL DISORDERS IN FACULTY OF MEDICINE
STUDENTS OF MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF
MAKASSAR 2019***

**PENGARUH STRES PSIKIS TERHADAP GANGGUAN HAID
PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANKATAN
2019**



SITI NUR INSANI
NIM. 105421108117

Skripsi

16/03/2021

1 ang
Smb. Alumni

R/0041/DOI/2100
INS

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PENGARUH STRES PSIKIS TERHADAP GANGGUAN HAID PADA

MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2019



SITI NUR INSANI

105421108117

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar**

Makassar, 11 Februari 2021

Menyetujui pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'dr. Rosdiana Sahabuddin', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**PENGARUH STRES PSIKIS TERHADAP GANGGUAN HAID PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019**

Makassar, 11 Februari 2021

Pembimbing,



dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“PENGARUH STRES PSIKIS TERHADAP GANGGUAN HAIK PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019”** Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran & Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 11 Februari 2021

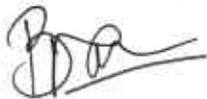
Waktu : 09.00 WITA - selesai

Tempat : Zoom Meeting

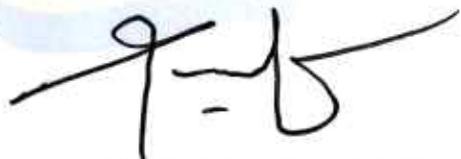
Ketua Tim Penguji :


dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes

Anggota Tim Penguji:



dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc



Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Siti Nur Insani
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 12 April 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik : dr. Muh. Ihsan Kitta, Sp.OT, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp.OG, M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

**“PENGARUH STRES PSIKIS TERHADAP GANGGUAN HAID PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 11 Februari 2021

Mengesahkan,


Julani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Siti Nur Insani
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 12 April 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik : dr. Muh. Ihsan Kitta, Sp.OT, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M.Kes

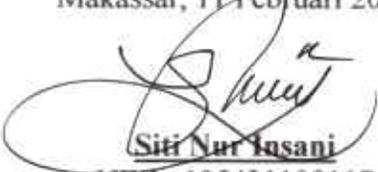
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

**PENGARUH STRES PSIKIS TERHADAP GANGGUAN HAID PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2019**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 11 Februari 2021


Siti Nur Insani
NIM : 105421108117

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Siti Nur Insani
NIM : 105421108117
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 12 April 1999
Agama : Islam
Alamat : Jl. Abdul Muthalib dg. Narang Lr II
E-mail : sitinurinsani124@gmail.com
Nomor Telepon/HP : 085849494797
Ayah : Abd. Rahman
Ibu : Nurhasni

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Limbung Puteri (2005-2011)
2. SMP Negeri 1 Bajeng (2011-2014)
3. SMA Negeri 1 Bajeng (2014-2017)
4. Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Skripsi, 11 February 2021

Siti Nur Insani¹, Rosdiana Sahabuddin²

¹Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2017/ email sitinurinsani124@gmail.com

²Advisor

“THE EFFECT OF PSYCHICAL STRESS TOWARDS MENSTRUAL DISORDERS IN FACULTY OF MEDICINE STUDENTS OF MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR 2019”

ABSTRACT

Background: Menstruation is bleeding that comes out of the uterus periodically apart from the innermost lining of the uterus (endometrium), which begins after 14 days of ovulation or the production of ovum. Menstruation lasts for approximately 7 days, which are arranged in cycles that occur in a complex manner. This menstrual cycle is fully constructed by hormones produced by the body. Stress is the body's nonspecific response to load, which is a physiological, psychological and behavioral response from humans trying to adapt and build both internal and external stresses (stressors). Continued stress can lead to depression, which is a poor control system or ability to cope with stress in someone.

Objective: To find out whether there is an effect of psychological stress on menstrual disorders in 2019 class of 2019 students of the medical faculty of Muhammadiyah University of Makassar.

Methods: This type of research is an analytic observational study using a cross sectional approach. This research was conducted at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar.

Results: Based on the results of the stress level questionnaire given to the Students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Makassar, Class of 2019 Most of the respondents, as many as 31 students, 51.7% of respondents experienced mild stress having menstrual disorders (menstrual cycle, usual length of menstruation and the number of pads used per day) which is not normal.

Conclusion: There is a strong relationship between Stress Level and Menstrual Disorders in 2019 batch of 2019 students of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Makassar.

Keywords: Menstruation, stressor, college students

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 11 Februari 2021

Siti Nur Insani¹, Rosdiana Sahabuddin²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017/ email sitinurinsani124@gmail.com

²Pembimbing

“PENGARUH STRES PSIKIS TERHADAP GANGGUAN HAID PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2019”

ABSTRAK

Latar Belakang : Menstruasi adalah perdarahan yang keluar dari rahim secara periodik akibat terlepasnya lapisan terdalam rahim (endometrium), yang dimulai setelah 14 hari ovulasi atau dihasilkannya ovum. Menstruasi ini berlangsung selama kurang lebih 7 hari, yang tersusun dalam siklus yang terjadi secara kompleks. Siklus menstruasi ini dipengaruhi secara penuh oleh hormon yang dihasilkan oleh tubuh. Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap tuntutan beban yang merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi yaitu apabila sense of control atau kemampuan untuk mengatasi stres pada seseorang kurang baik.

Tujuan : Untuk mengetahui adakah pengaruh stres psikis terhadap gangguan haid pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Hasil : Berdasarkan hasil kuesioner tingkat stress yang diberikan kepada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 Sebagian besar responden yaitu sebanyak 31 Mahasiswi 51,7% responden mengalami stress ringan memiliki gangguan haid (siklus menstruasi lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari) yang tidak normal.

Kesimpulan : Ada hubungan yang cukup kuat antara Tingkat Stres dengan Gangguan Haid pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

Keywords: Menstruasi, stressor, mahasiswi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat- Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul **“Pengaruh stres psikis terhadap gangguan haid pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019”** tepat pada waktunya. Adapun tujuan dari proposal penelitian ini diajukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi persyaratan guna untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.

Pada kesempatan ini penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga proposal ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan doanya selama proses penyusunan proposal ini berlangsung
2. Ibunda dr. Rosdiana Sahabuddin Sp. OG, M.Kes , selaku dokter yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama proses pembuatan proposal ini dilakukan.
3. Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D,selaku koordinator mata kuliah metode penelitian yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan secara offline maupun online.
4. Kepada teman – teman seperjuangan yang telah senantiasa memberikan dukungan dan juga ilmunya selama proses penyusunan ini berlangsung

5. Serta kepada seluruh sahabat – sahabat yang telah berperan selama proses penyusunan proposal ini berlangsung.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan proposal penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa proposal ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan proposal penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal penelitian ini berguna bagi pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, 11 Februari 2021

Penulis

Siti Nur Inisani
105421108117

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Stres Psikis	8
1. Pengertian Stres psikis	8
2. Klasifikasi Stres	8
3. Jenis-jenis Stres	10
4. Faktor-faktor penyebab stress	11
5. Gejala Stres	13

B. Siklus Menstruasi.....	14
1. Pengertian Siklus Menstruasi.....	14
2. Anatomi Organ Reproduksi Wanita.....	14
3. Fisiologi siklus menstruasi.....	18
4. Regulasi Neuroendokrin saat Menstruasi.....	21
5. Gangguan Menstruasi.....	24
d. Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi.....	28
C. Hubungan Stress Psikis dan Siklus Menstruasi.....	31
D. Kajian keislaman Stress Psikis dan Siklus Menstruasi.....	34
1. Stress Psikis.....	34
2. Siklus Menstruasi.....	44
E. Kerangka Teori.....	49
BAB III.....	50
KERANGKA KONSEP.....	50
A. Konsep Pemikiran.....	50
B. Definisi Operasional.....	51
C. Hipotesis Penelitian.....	53
BAB IV.....	54
METODE PENELITIAN.....	54
A. Desain Penelitian.....	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
C. Populasi Penelitian.....	54
D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	54
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	56
F. Jenis dan Sumber Data.....	56
G. Alur Penelitian.....	57
H. Pengolahan Data.....	58
I. Analisis Data.....	58
J. Etika Penelitian.....	59
BAB V.....	61
HASIL PENELITIAN.....	61

A. Gambaran Tempat Penelitian.....	61
B. Analisis Univariat.....	61
C. Analisis Bivariat.....	65
BAB VI.....	68
PEMBAHASAN.....	68
A. Pola Menstruasi.....	68
B. Tingkat Stres.....	71
C. Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Haid.....	72
BAB VII.....	75
PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Genitalia Eksterna Wanita.....	16
Gambar 2.2 Genitalia Interna Wanita.....	18
Gambar 2.3 Fisiologi Siklus Menstruasi.....	21
Gambar 2.4 Regulasi Neuroendokrin saat Menstruasi.....	24
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	49
Gambar 3.1 Konsep Pemikiran.....	50
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	57



DAFTAR LAMPIRAN

1. Persetujuan Menjadi Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Tabel Frekuensi Tingkat Stres
4. Hasil Analisis Univariat
5. Hasil Analisis Bivariat
6. Hasil Uji Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sudah menjadi kodrat bagi setiap wanita mengalami haid setiap bulannya meski antara wanita satu dengan yang lainnya memiliki siklus yang berbeda. Bersamaan dengan adanya darah tersebut, Allah memberikan banyak hikmah yang terkandung didalamnya. [1]

Bukan merupakan hal tabu bagi Allah menjelaskan dari setiap hal terkecil sekalipun asal berkaitan dengan hukum dan kemaslahatan semua makhluk-Nya. Sebagaimana Firman Allah SWT dalam surat Al-Ahzab ayat 53:

وَاللَّهُ لَا يَمْتَدِّحُنِي مِنَ الْحَقِّ

Terjemahnya :

“Dan Allah tidak malu (menerangkan) yang benar”

Hal ini membuktikan bahwasanya Islam merupakan agama yang kaffah, sempurna bagi alam semesta. Ajarannya yang kompherhensif, menyeluruh dalam segala aspek dan dimensi manusia. [1]

Pada masa kedatangan Islam, banyak masyarakat yang bertanya langsung pada Rasul tentang hakikat haid. Seketika itu, turunlah wahyu Allah sebagai jawaban atas pertanyaan tersebut. Sebagaimana Firman Allah dalam QS. Al Baqarah 222:

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجِيزِ ۗ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَجِيزِ ۗ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ ۗ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang (darah) haid. Katakanlah, “Dia itu adalah suatu kotoran (najis)”. Oleh sebab itu hendaklah kalian menjauhkan diri dari wanita di tempat haidnya (kemaluan). Dan janganlah kalian mendekati mereka, sebelum mereka suci (dari haid). Apabila mereka telah bersuci (mandi bersih), maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepada kalian”[1]

Ummu Salamah r.a pernah bertanya kepada Rasulullah saw. tentang perempuan yang mengeluarkan darah. Rasulullah menjawab “hendaklah ia melihat hitungan hari dan malam, ketika ia mengalami darah haid. Juga hitungan dalam satu bulan, (jika sudah tiba), maka hendaklah ia meninggalkan shalat, kemudian bermandilah, lalu balutlah kemaluannya, dan shalatlah” (Sunan Abu Dawud).[1]

Menstruasi adalah perdarahan yang keluar dari rahim secara periodik akibat terlepasnya lapisan terdalam rahim (endometrium), yang dimulai setelah 14 hari ovulasi atau dihasilkannya ovum. Menstruasi ini berlangsung selama kurang lebih 7 hari, yang tersusun dalam siklus yang terjadi secara kompleks. Siklus menstruasi ini dipengaruhi secara penuh oleh hormon yang dihasilkan oleh tubuh.[1]

Perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi baik FSH-Estrogen atau LH-Progesteron. Periode ini penting dalam hal reproduksi. Pada manusia, hal ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia remaja sampai menopause. Selain manusia, periode ini hanya terjadi pada primata-primata besar, sementara binatang-binatang menyusui lainnya mengalami siklus estrus. Pada wanita siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari, walaupun hal ini berlaku umum, tetapi tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi yang sama, kadang-kadang siklus terjadi setiap 21 hari hingga 30 hari. Biasanya, menstruasi rata-rata terjadi 5 hari, kadang-kadang menstruasi juga dapat terjadi sekitar 2 hari sampai 7 hari paling lama 15 hari. Jika darah keluar lebih dari 15 hari maka itu termasuk darah istihadah. Umumnya darah yang hilang akibat menstruasi adalah 10mL hingga 80mL per hari tetapi biasanya dengan rata-rata 35mL per harinya. [1]

Definisi remaja berasal dari kata latin *adolenscence* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolenscence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional social dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua. [2]

Pada saat remaja terjadi perubahan perubahan psikologis seperti emosi yang tidak stabil sehingga dapat mempengaruhi remaja dalam menghadapi dan memecahkan masalah yang sedang dialami. Keadaan emosi yang selalu berubah-

ubah akan menyebabkan remaja sulit memahami diri sendiri dan akan mendapatkan jalan yang buntu. Apabila masalah tidak ditangani secara benar, maka akan menimbulkan stres pada remaja. [2]

Gangguan menstruasi memerlukan evaluasi yang seksama karena gangguan menstruasi yang tidak ditangani dapat mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari. Pada sebuah studi yang dilakukan terhadap mahasiswa didapatkan data bahwa sindrom pramenstruasi (67%) dan dismenorea (33%) merupakan keluhan yang dirasakan paling mengganggu. Efek gangguan menstruasi yang dilaporkan antara lain waktu istirahat yang memanjang (54%) dan menurunnya kemampuan belajar (50%). [2]

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap tuntutan beban yang merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi yaitu apabila sense of control atau kemampuan untuk mengatasi stres pada seseorang kurang baik. [2]

Berbagai macam perubahan emosi akibat suatu stresor telah dihubungkan dengan adanya fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi. Beberapa penelitian menunjukkan stresor seperti meninggalkan keluarga, masuk kuliah, bergabung dengan militer, atau memulai kerja baru berhubungan dengan tidak datangnya menstruasi, meningkatkan panjang siklus menstruasi atau jadi menunda periode

setiap bulannya. Adanya perbedaan latar belakang sosiodemografi, tingkat aktivitas dan tingkat kemampuan adaptasi diduga juga menyebabkan timbulnya keluhan stress. [2]

Siklus menstruasi yang tidak teratur ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Diantaranya adalah perubahan kadar hormone akibat stress dalam keadaan emosi yang kurang stabil. Selain itu perubahan drastic dalam porsi olah raga atau perubahan berat badan yang drastis juga mampu menjadi penyebab ketidak teraturan siklus menstruasi (Mulastin, 2013). Menurut Mulastin (2013), bahwa faktor yang mengalami perubahan siklus menstruasi yaitu memiliki siklus menstruasi sebanyak 86,7%, dibandingkan dengan 37% yang seperti ini dipengaruhi oleh beberapa yang memiliki siklus normal, faktor siklus menstruasi diantaranya yaitu factor hormone, psikis/ stres, aktivitas, gizi, sampai pola makan. Begitu juga menurut isnaeni (2010), bahwa Panjangnya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, tingkat stress, genetic dan gizi. [3]

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti **“Pengaruh Stress Psikis terhadap Gangguan Haid pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019”**

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab pertanyaan penulis :

1. Apakah ada pengaruh stress psikis terhadap gangguan haid pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh stress psikis terhadap gangguan haid pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui klasifikasi tingkat stress pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019
- b. Untuk mengetahui pengaruh stress psikis terhadap gangguan haid, lama menstruasi, dan jumlah darah menstruasi pada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019.

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Manfaat Akademik

- a. Sebagai salah satu informasi bagi pembaca untuk kepentingan pengembangan referensi terkait stress psikis terhadap gangguan haid serta menambah ilmu secara teoritis

- b. Sebagai bahan acuan atau bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Menambah wawasan serta mengembangkan diri dalam melakukan penelitian
- b. Menjadi sebuah pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengembangkan pengetahuan dan keterampilan praktis lapangan dalam bidang kesehatan sesuai dengan kaidah ilmiah yang didapatkan dalam materi kuliah.
- c. Dapat digunakan untuk menjaga kualitas hidup wanita dan menghindarkan wanita dari akibat-akibat yang tidak diinginkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres Psikis

1. Pengertian Stres psikis

Stres sebagai perasaan tidak enak, tidak nyaman, atau tertekan, baik fisik maupun psikis sebagai respons atau reaksi individu terhadap stressor (stimulus yang berupa peristiwa, objek, atau orang) yang mengancam, mengganggu, membebani, atau membahayakan keselamatan, kepentingan, keinginan atau kesejahteraan hidupnya. Stres muncul dalam keadaan psikologis misalnya ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, dan suka menunda-nunda. [4]

2. Klasifikasi Stres

Maramis (2011) mengklasifikasikan stres menjadi tiga tingkatan yaitu:

a. Stres Ringan

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi. Stres ini tidak merusak aspek fisiologik seseorang. Pada respon psikologi didapatkan merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis, pada repons perilaku didapatkan semangat kerja yang terlalu berlebihan, merasa mudah lelah

dan tidak bisa santai. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.[12]

b. Stres Sedang

Pada tingkat stres ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya. Respons fisiologis dari tingkat stres ini didapatkan gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, berdebardebar, gangguan pola tidur dan mulai terjadi gangguan siklus dan pola menstruasi. Respons psikologis dapat berupa perasaan ketidaktenangan dan ketenangan emosional semakin meningkat, merasa aktivitas menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, serta timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya. Pada respon perilaku sering merasa badan terasa akan jatuh dan serasa mau pingsan, kehilangan respon tanggap terhadap situasi, ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Keadaan ini bisa terjadi beberapa jam hingga beberapa hari.[12]

c. Stres Berat

Pada tingkat stres ini, persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan. Pada tingkat stres ini juga memengaruhi aspek fisiologik yang didapatkan seperti, gangguan sistem pencernaan semakin berat, ketidakteraturan pada siklus menstruasi, debaran jantung semakin keras,

sesak napas dan sekujur tubuh terasa gemetar. Pada respon psikologis didapatkan, merasa kelelahan fisik semakin mendalam, timbul perasaan takut, cemas yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik. Respons perilaku dapat terjadi tidak dapat menyelesaikan tugas sehari-hari.[12]

3. Jenis-jenis Stres

Stres menjadi tiga jenis, yaitu :

- a. Neustress, merupakan jenis stres yang netral dan tidak merugikan.[5]
- b. Distress, terjadi pada saat tuntutan terlalu besar atau terlalu kecil. Simtom distress dapat berupa kurangnya daya konsentrasi, tangan gemetar, sakit punggung, cemas, gugup, depresi, mudah marah, mempercepat cara bicara.[5]

Distress mengarah pada dua jenis gangguan baik fisik maupun psikis, antara lain: sakit kepala, radang sendi, tekanan darah tinggi, penyakit kulit kronis, radang lambung, radang usus besar, sakit pinggang, serangan jantung, kanker, sakit kepala, tekanan darah tinggi. Kerugian dari individu yang mengalami distress yang panjang dan berulang adalah menurunnya produktivitas di tempat kerja dan di sekolah, merasa tidak gembira, penyakit fisik, energi yang rendah, tenaga yang terbuang percuma, kurang berkembangnya karir pekerjaan, menurunnya kepuasan hidup, pekerjaan dan hubungan, harga diri yang rendah, ketidakterlibatan dalam persoalan umum, hilangnya ketertarikan dalam hubungan seksual.[5]

c. Positive stress, adalah jenis stres yang dapat membantu untuk mengerjakan hal-hal tertentu, misalnya positive stress membantu mendorong seseorang untuk mengerjakan suatu tugas dalam waktu yang terbatas.[5]

4. Faktor-faktor penyebab stress

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi stress menurut Arikunto (2013), yaitu:

a. Lingkungan

Stres muncul karena suatu stimulus menjadi semakin berat dan berkepanjangan sehingga individu tidak lagi bisa menghadapinya. Ada tiga tipe konflik yaitu mendekat-mendekat (approach- approach), menghindar-menghindar (avoidance-avoidance) dan mendekat-menghindar (approach- avoidance). Frustrasi terjadi jika individu tidak dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Stres dapat muncul akibat kejadian besar dalam hidup maupun gangguan sehari-hari dalam kehidupan individu.[12]

b. Kognitif

Stres pada individu tergantung bagaimana mereka membuat penilaian secara kognitif dan menginterpretasikan suatu kejadian. Penilaian kognitif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian-kejadian dalam hidup mereka sebagai suatu yang berbahaya, mengancam, atau menantang (penilaian primer) dan keyakinan mereka apakah mereka memiliki

kemampuan untuk menghadapi suatu kejadian dengan efektif (penilaian sekunder).

Strategi “pendekatan” biasanya lebih baik dari pada strategi “menghindar”. [12]

c. Kepribadian

Penilaian strategi mengatasi masalah yang digunakan individu dipengaruhi oleh karakteristik kepribadian seperti kepribadian optimis dan pesimis. Individu yang memiliki kepribadian optimis lebih cenderung menggunakan strategi mengatasi masalah yang berorientasi pada masalah yang dihadapi. Individu yang memiliki rasa optimis yang tinggi lebih mensosialisasikan dengan penggunaan strategi coping yang efektif. Sebaliknya, individu yang pesimis cenderung bereaksi dengan perasaan negatif terhadap situasi yang menantang dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan cenderung menyalahkan diri sendiri. [12]

d. Sosial-Budaya

Akulturasikan mengacu pada perubahan kebudayaan yang merupakan akibat dari kontak yang sifatnya terus menerus antara dua kelompok kebudayaan yang berbeda. Stres akulturasikan adalah konsekuensi negatif dari akulturasikan. Anggota kelompok etnis minoritas sepanjang sejarah telah mengalami sikap permusuhan, prasangka, dan ketiadaan dukungan yang efektif selama krisis, yang menyebabkan pengucilan, isolasi sosial dan meningkatnya stres. Keadaan ekonomi merupakan stresor yang kuat dalam kehidupan warga yang miskin. Kemiskinan terutama dirasakan berat di kalangan individu dari etnis minoritas dan keluarganya. [12]

5. Gejala Stres

Secara umum, seseorang mengalami stres dan akan menampilkan gejala-gejala yang meliputi tiga kategori umum yaitu:

a. Gejala Fisiologis.

Gejala fisiologis merupakan gejala awal yang bisa diamati, terutama pada penelitian medis dan ilmu kesehatan. Stres cenderung berakibat pada perubahan metabolisme tubuh, meningkatnya detak jantung dan pernafasan, peningkatan tekanan darah, timbulnya sakit kepala, serta yang lebih berat lagi terjadinya serangan jantung. [6]

b. Gejala Psikologis.

Dari segi psikologis, stres dapat menyebabkan ketidakpuasan. Hal itu merupakan efek psikologis yang paling sederhana dan paling jelas. Namun bisa saja muncul keadaan psikologis lainnya, misalnya ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan dan suka menunda-nunda pekerjaan. [6]

c. Gejala Perilaku.

Gejala stres yang berkaitan dengan perilaku meliputi perubahan dalam tingkat perubahan dalam kebiasaan makan, merokok dan konsumsi alkohol, bicara cepat, gelisah, dan gangguan tidur. [6]

B. Siklus Menstruasi

1. Pengertian Siklus Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan (deskamuasi) endometrium (Wiknjosastro, 2005). Sedangkan menurut Cunningham (2005), menstruasi merujuk kepada perdarahan yang menyertai penarikan progesteron setelah ovulasi pada siklus non-fertil dan menyebut episode perdarahan endometrium lain pada wanita tidak hamil sebagai perdarahan uterus atau endometrium. [13]

Menstruasi yang berulang setiap bulan tersebut pada akhirnya akan membentuk siklus menstruasi yang melibatkan hipofisis, hipotalamus, ovarium dan uterus (Henderson, 2005). Hal ini terjadi dalam interval-interval yang kurang lebih teratur, siklik dan dapat diperkirakan waktunya sejak menarche sampai menopause kecuali saat hamil, menyusui, anovulasi atau mengalami intervensi farmakologis (Pulungan, 2009). [13]

2. Anatomi Organ Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terdiri dari organ reproduksi luar dan organ reproduksi dalam yang memiliki fungsi yang berbeda-beda. Organ reproduksi luar berfungsi sebagai jalan masuk sperma kedalam tubuh wanita dan sebagai cara melindungi tubuh organ reproduksi dalam dari berbagai organisme penyebab infeksi. Sedangkan, organ dalam membentuk semua jalur reproduksi yang terdiri dari indung telur (ovarium) untuk menghasilkan telur, tuba falopii (ovidak) sebagai

tempat berlangsungnya pembuahan, rahim (uterus) tempat berkembangnya embrio menjadi janin dan vagina yang merupakan jalan bagi janin (Nugroho, 2011). [7]

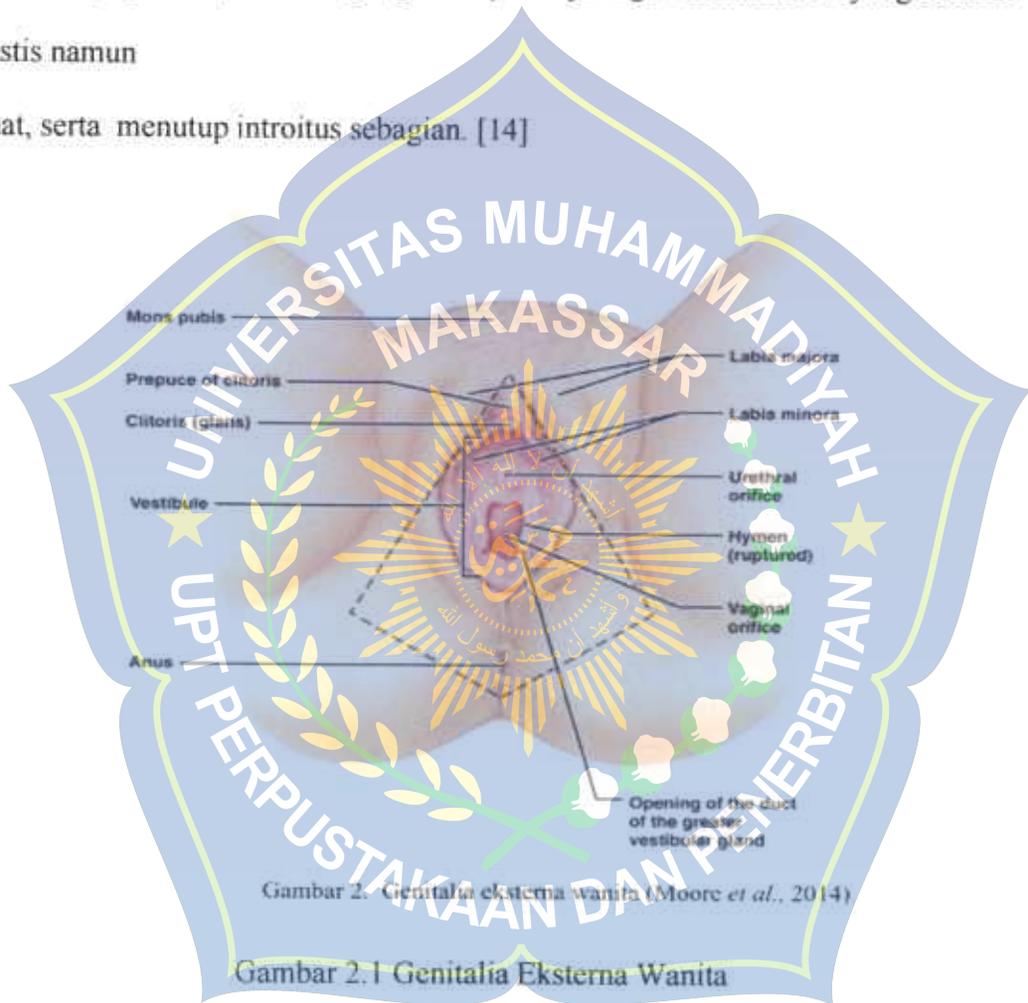
a. Organ Reproduksi Eksternal

Organ genitalia eksternal wanita (vulva) terdiri atas mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, serta vestibulum (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005; Potter & Perry, 2006; Whyllie, 2005). [14]

- Mons pubis adalah lapisan jaringan lemak subkutan yang menutupi tulang pubis. Mons pubis banyak mengandung kelenjar sebacea. Pada masa pubertas, mons pubis ditumbuhi rambut pubis. [14]
- Labia mayora adalah dua lipatan kulit berlemak, yang memanjang dari mons pubis dan membentuk batasan terluar vulva. Permukaan dalam labia mayora mengandung suplai kelenjar sebacea, banyak kelenjar keringat serta pembuluh darah. Labia mayora mempunyai reseptor sensoris yang sensitif terhadap sentuhan, tekanan, nyeri, dan suhu. [14]
- Labia minora terletak di antara dua labia mayora, dan merupakan lipatan kulit berpigmen yang memanjang ke atas membentuk kepala klitoral. Lipatan sebelah dalam labia minora mempunyai banyak pembuluh darah. [14]
- Klitoris terdiri atas jaringan erektil yang mempunyai banyak ujung saraf, dan sangat sensitif terhadap sentuhan, tekanan, dan suhu. Klitoris merupakan organ yang paling sensitif terhadap stimulasi dan mempunyai peran sentral dalam rangsangan seksual [14]
- Vestibulum adalah area vulva di sebelah dalam labia minora. Permukaan vestibulum yang tipis dan agak berlendir, serta mudah teriritasi oleh bahan kimia

(deodoran semprot, busa sabun), panas, rabas, serta friksi. Pada vestibulum terdapat ostium urinalis (meatus) dan ostium vaginalis (introitus). Selain itu, pada bagian ini juga terdapat himen yang merupakan jaringan membranosa yang bersifat elastis namun

kuat, serta menutup introitus sebagian. [14]



b. Organ Genitalia Internal

Organ genitalia internal wanita terdiri atas vagina, uterus, tuba falopii dan ovarium (Bobak, Lowdermik, & Jensen, 2005; Farage & Maibach, 2006; Potter & Perry, 2006; Whyllie, 2005; Smeltzer & Bare, 2002; Lumsden & Hickey, 2000. [14]

• Vagina merupakan kanal fibromuskular yang dilapisi oleh membran mukosa, dan terbentang dari depan (vulva) ke belakang (serviks) sepanjang 7,5 sampai 10 cm. Dinding vagina tidak mengandung kelenjar, tetapi tetap lembab akibat sekresi kelenjar servikal dan rembesan cairan dari pembuluh darah. Cairan ini memiliki pH asam, sekitar 3,8 sampai 4,5 yang melindungi vagina dan organ internal lainnya dari infeksi. Pada vagina, terdapat flora normal seperti *Staphylococcus aureus*, *Lactobacillus*, *Streptococcus*, dan lain sebagainya. Flora normal ini berperan dalam mempertahankan pH vagina yang rendah. Cairan vagina yang terlalu kental, berwarna kuning atau keruh sampai kehijauan, menyebabkan rasa gatal atau terbakar, serta berbau amis atau berbau seperti ikan merupakan gejala adanya infeksi (Gayatri, 2011). [14]

• Uterus merupakan organ muskular berbentuk buah pir, yang berdinding tebal dan terletak di antara kandung kemih dan rektum. Fungsi uterus yaitu tempat perkembangan fetus, membantu pengeluaran fetus dan plasenta, serta mengontrol kehilangan darah dari plasenta. Uterus mempunyai dua bagian, yaitu serviks dan fundus. Serviks merupakan bagian dasar uterus yang memanjang ke dalam vagina, sedangkan fundus atau korpus merupakan bagian atas uterus yang lebih besar. [14]

• Tuba falopii berada pada bagian atas uterus dan berakhir pada fimbriae, bagian yang berbentuk seperti jari di dekat ovarium. Tuba falopii berfungsi sebagai saluran lewatnya ovum dan sperma sehingga fertilisasi dapat terjadi. [14]

2007). Siklus menstruasi terdiri atas tiga fase yaitu: fase folikular (sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan telur) dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan) (Rosenblatt, 2007). Menurut Wikjosastro (2006), siklus menstruasi terdiri atas tiga fase, yaitu fase menstruasi, proliferasi dan sekresi. Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus teratur.[7]

Fase folikular dimulai pada hari pertama menstruasi. Pada fase ini, endometrium tebal dan kaya akan cairan serta nutrisi yang didesain untuk nutrisi bagi embrio. Jika tidak ada sel telur yang dibuahi, level estrogen dan progesteron rendah. Sehingga lapisan atas uterus yaitu endometrium luruh dan terjadilah perdarahan menstruasi (Rosenblatt, 2007). Menurut American Congress of Obstetricians and Gynecologists (2009), lama siklus menstruasi normal 21-35 hari, biasanya 28 hari. Siklus menetap dan teratur pada usia 18-40 tahun. Rata-rata kehilangan darah 40-50ml, dimana 70% hilang pada 48 jam pertama dan kontraksi terkuat di 24-48 jam pertama.[7]

Pada saat yang sama, kelenjar hipofisis meningkatkan sedikit produksi FSH. Hormon ini kemudian menstimulasi pertumbuhan 3-30 folikel, tiap folikel berisi sebuah telur. Akhir fase, biasanya hanya satu folikel yang berkembang, disebut folikel de Graaf. Folikel ini kemudian segera memproduksi estrogen dan progesteron yang menekan produksi FSH. Sehingga lobus anterior hipofisis mengeluarkan hormon gonadotropin yang kedua yakni LH (Rosenblatt, 2007). [7]

Folikel de Graaf yang matang banyak mengandung estrogen dan menyebabkan endometrium tumbuh dan berproliferasi. Pada beberapa referensi ini disebut fase

proliferasi. Fase folikular sampai fase proliferasi berlangsung selama 13-14 hari dan merupakan fase terlama. Fase ini menjadi pendek saat mendekati menopause. Fase ini berakhir tepat saat LH meningkat tiba-tiba (Rosenblatt, 2007). [7]

Fase ovulasi dimulai ketika folikel de Graaf menjadi lebih matang, mendekati ovarium bawah pengaruh LH. Setelah itu folikel berkembang dan sel telur (ovum) dilepaskan dari ovarium (ovulasi). Pada ovulasi kadang-kadang terdapat perdarahan sedikit yang merangsang peritoneum di pelvis, sehingga timbul rasa sakit yang disebut intermenstrual pain (Mitteoxhmerz). Disini, endometrium terus berproliferasi membentuk lekukan-lekukan (Wiknjosastro, 2006). Fase ovulasi biasanya berlangsung selama 16-32 jam, berakhir setelah pelepasan ovum. Sekitar 12-14 jam sesudahnya, terjadi lonjakan produksi LH yang dapat diukur dari urin. Pengukuran ini sekaligus dapat menentukan apakah seorang wanita sedang masa subur. Telur dapat dibuahi hanya sampai 12 jam setelah pelepasan. Pembuahan lebih jika sperma ada di saluran reproduksi sebelum ovum (Wiknjosastro, 2006).[7]

Fase yang terakhir adalah fase luteal. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 7-14 hari (setelah masa ovulasi) dan berakhir sesaat sebelum menstruasi terjadi. Sesudah folikel pecah, terbentuklah korpus luteum yang menghasilkan peningkatan produksi progesteron. Progesteron menyebabkan penebalan dan pengisian endometrium dengan cairan dan nutrisi untuk fetus. Begitu juga pada serviks, mucus menebal agar sperma atau bakteri masuk ke uterus. Selain itu terjadi peningkatan suhu selama fase ini dan menetap sampai periode menstruasi dimulai.

Kadar estrogen pada fase ini, menjadi tinggi untuk menstimulasi endometrium agar menebal. Peningkatan kadar hormon tersebut mendilatasikan duktus-ductus kelenjar susu. Sehingga payudara menjadi bengkak dan nyeri tekan (Rosenblatt, 2007).[7]



Changing hormone levels during the menstrual cycle.
Gambar 2.3 Fisiologi Siklus Menstruasi

Sumber : Atlas Anatomi, 2013

4. Regulasi Neuroendokrin saat Menstruasi

Aktivitas saraf menyebabkan pelepasan GnRH (gonadotropin releasing hormone) dengan cara pulsatil terutama terjadi di dalam mediobasal hipotalamus

khususnya di nukleus arkuatus. Banyak pusat saraf dalam sistem limbic otak menghantarkan sinyal ke nukleus arkuatus untuk modifikasi intensitas GnRH dan frekuensi pulsasi. Hipotalamus menyekresikan GnRH secara pulsatil selama beberapa menit yang terjadi setiap satu sampai tiga jam. Pelepasan GnRH secara pulsatil menyebabkan pengeluaran LH dan FSH secara pulsatil juga (Guyton, 2006). [7]

Rangkaian peristiwa akan diawali oleh sekresi FSH dan LH yang menyebabkan produksi estrogen dan progesteron dari ovarium dengan akibat perubahan fisiologi uterus. Estrogen dan progesteron juga mempengaruhi produksi GnRH spesifik sebagai mekanisme umpan balik yang mengatur kadar hormone gonadotropik (Rosenblatt, 2007). [7]

Estrogen menghambat hipotalamus dan hipofisis anterior melalui umpan balik negatif. Terhadap hipotalamus, estrogen bekerja secara langsung menghambat sekresi GnRH akibatnya pengeluaran FSH dan LH yang dipicu oleh GnRH menjadi tertekan, tetapi efek primernya terhadap hipofisis anterior yakni menurunkan kepekaan sel penghasil gonadotropin, terutama penghasil FSH (Guyton, 2006). [7]

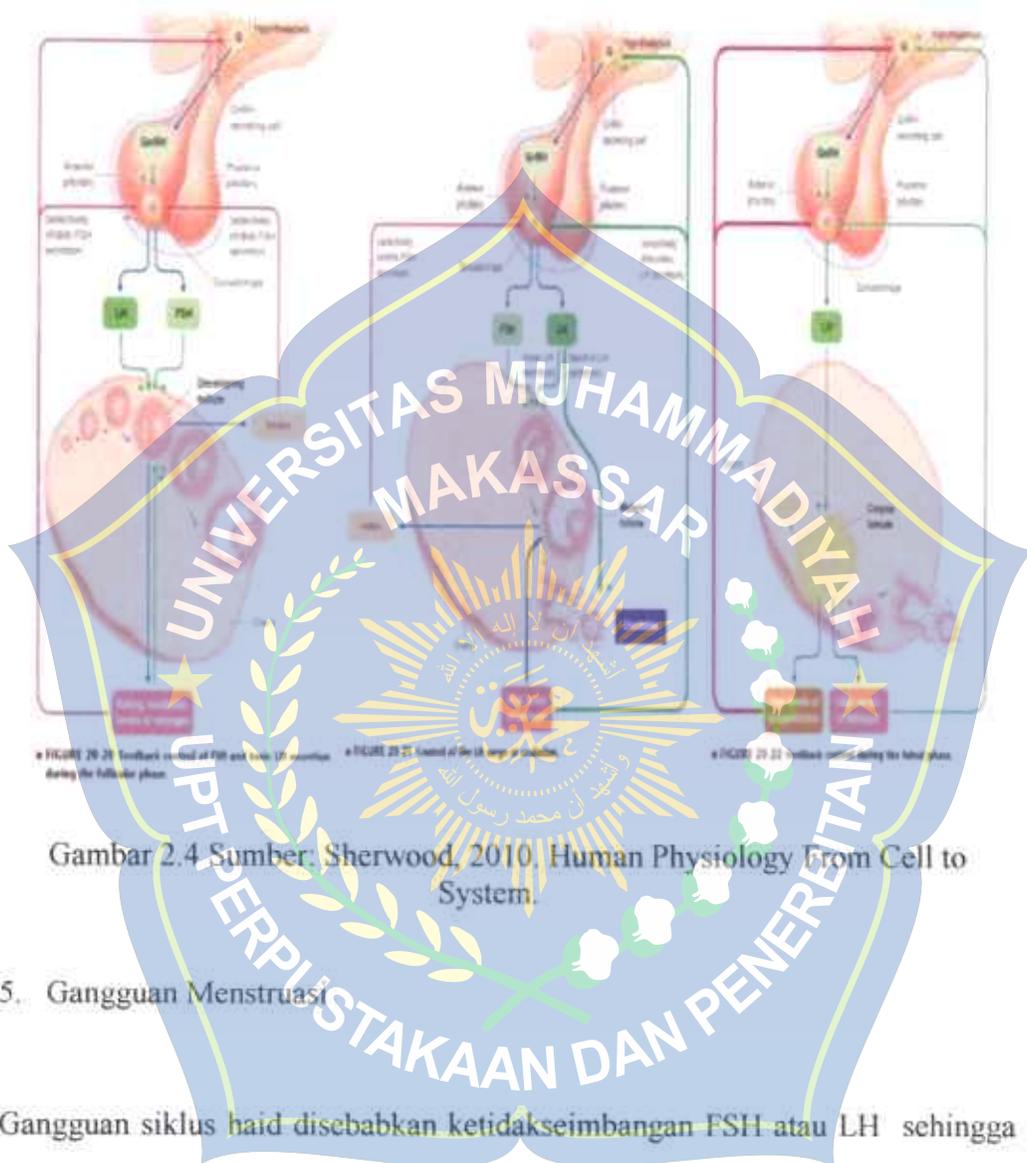
Estrogen memiliki efek yang sangat kuat dalam proses umpan balik negative ini, bila terdapat progesteron maka efek penghambatan akan berlipat ganda. Melalui umpan balik positif, kadar estrogen yang rendah dan meningkat pada fase awal folikel menghambat sekresi LH, tetapi kadar estrogen yang tinggi pada saat puncak sekresi LH dan menimbulkan lonjakan LH. [7]

Konsentrasi estrogen plasma yang tinggi bekerja langsung pada hipotalamus untuk meningkatkan frekuensi denyut sekresi GnRH, sehingga meningkatkan sekresi LH dan FSH. Kadar tersebut juga bekerja langsung pada hipofisis anterior untuk secara spesifik meningkatkan kepekaan sel penghasil LH terhadap GnRH. Efek yang terakhir merupakan penyebab lonjakan sekresi LH yang jauh lebih besar daripada sekresi FSH pada pertengahan siklus (Sherwood dalam Saadiah , 2014). [7]

LH berfungsi memicu perkembangan korpus luteum dan merangsang korpus luteum untuk mengeluarkan hormon steroid, terutama progesteron. Estrogen konsentrasi tinggi merangsang sekresi LH, progesteron yang mendominasi fase luteal, dengan kuat menghambat sekresi FSH dan LH. [7]

Proses inhibisi progesteron ini bertujuan untuk menghambat pertumbuhan folikel baru sehingga sistem reproduksi dapat dipersiapkan untuk menunjang ovum yang baru dilepaskan. [7]

Jika tidak terjadi pembuahan maka korpus luteum akan mengalami regresi yang akhirnya akan menyebabkan penurunan hormon steroid secara tajam, mengakibatkan lenyapnya efek inhibisi dari hormon FSH dan LH sehingga sekresi kedua hormon ini meningkat. Di bawah pengaruh kedua hormon ini, sekelompok folikel baru kembali mengalami proses pematangan (Sherwood dalam Saadiah , 2014; Guyton, 2006 [7])



Gambar 2.4 Sumber: Sherwood, 2010. Human Physiology From Cell to System.

5. Gangguan Menstruasi

Gangguan siklus haid disebabkan ketidakseimbangan FSH atau LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya, seperti nyeri perut, pusing, mual atau muntah (Prawirohardjo, 2008). [8]

a. Menurut Jumlah Perdarahan

1.) Hipomenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya. Hipomenorea tidak mengganggu fertilitas. Hipomenorea adalah perdarahan dengan jumlah darah sedikit (<40 ml), melakukan pergantian pembalut 1-2 kali per hari, dan berlangsung selama 1-2 hari saja. Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat kurang gizi, penyakit menahun, maupun gangguan hormonal. Sering disebabkan karena gangguan endokrin. Kekurangan estrogen maupun progesteron, stenosis hymen, stenosis serviks uteri, sinekia uteri (sindrom asherman). [8,18]

2.) Hipermenorea

Perdarahan menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya (lebih dari 8 hari) jumlah darah >80 ml dan mengganti pembalut 5-6 kali per hari. Penyebab hipermenorea bisa berasal dari rahim berupa mioma uteri (tumor jinak dari otot rahim, infeksi pada rahim atau hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim). Dapat juga disebabkan oleh kelainan di luar rahim (anemia, gangguan pembekuan darah), juga bisa disebabkan kelainan hormon (gangguan endokrin). [8,18]

b. Menurut Siklus atau Durasi Perdarahan

1.) Polimenorea

Siklus menstruasi tidak normal, lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari. Wanita dengan polimenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya. Polimenorea dapat terjadi akibat adanya

ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus hipofisis-ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal sehingga didapatkan menstruasi yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama, beberapa tahun menjelang menopause, gangguan indung telur, stress dan depresi, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, obesitas, olahraga berlebih misal atlet, dan penggunaan obat-obat tertentu. [8]

2.) Oligomenorea

Siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah perdarahan tetap sama. Perempuan yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang daripada biasanya. Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormon tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi. Penyebab lain dari terjadinya oligomenorea diantaranya adalah kondisi stress dan depresi, sakit kronik, pasien dengan gangguan makan, penurunan berat badan berlebih, olahraga berlebihan misal atlet, adanya tumor yang melepaskan estrogen, adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi, dan penggunaan obat-obat tertentu. Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah, namun pada beberapa kasus dapat menyebabkan gangguan kesuburan. [8]

3.) Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak ada menstruasi untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause. Amenorea terdiri dari:

a) Amenorea primer

Amenorea primer adalah keadaan tidak terjadi menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Amenorea primer terjadi pada 0,1-2,5% wanita usia reproduksi. [8]

b) Amenorea sekunder

Amenorea sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus. Angka kejadian berkisar antara 1-5%. [8]

c. Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi, diantaranya:

1.) Premenstrual tension

Gangguan ini berupa ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala. [8]

2.) Mastadina

Nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi. [8]

3.) Mittelschmerz

Rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya folikel de Graff dapat juga disertai dengan perdarahan/ bercak. [8]

4.) Dismenorea

Rasa nyeri saat menstruasi yang berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari. [8]

5.) Perdarahan di luar menstruasi Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 menstruasi (metroragia). Pendarahan ini disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros hipotalamus hipofisis, ovarium (indung telur) dan rangsangan estrogen dan progesterone dengan bentuk pendarahan yang terjadi di luar menstruasi, bentuknya bercak dan terus menerus, dan pendarahan menstruasi berkepanjangan. Keadaan ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormon tubuh, yaitu kadar hormon progesteron yang rendah atau hormon estrogen yang tinggi [8]

d. Faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

Kusmiran (2014) mengatakan penelitian mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

a. Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi

ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea. [12]

b. Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Aktivitas fisik yang berat merangsang Inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) dan aktivitas Gonadotropin sehingga menurunkan level dari serum estrogen. [12]

c. Stres

Stres akan memicu pelepasan hormon kortisol dimana hormon kortisol ini dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stres seseorang. Hormon kortisol di atur oleh hipotalamus otak dan kelenjar pituitari, dengan di mulainya aktivitas hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone), dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan estrogen. Jika terjadi gangguan pada hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone), dan LH (Lutenizing Hormon), maka akan mempengaruhi produksi estrogen dan progesteron yang menyebabkan ketidak teraturan siklus menstruasi. [12]

d. Diet

Dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormon pituitary, fase folikel yang pendek, tidak

normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea. [12]

e. Paparan Lingkungan dan Kondisi Kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang. Wanita yang bekerja di pertanian mengalami jarak menstruasi yang lebih panjang di bandingkan dengan wanita yang bekerja perkantoran. Paparan suara bising di pabrik dan intensitas yang tinggi dari pekerjaan berhubungan dengan keteraturan dari siklus menstruasi. Paparan agen kimawi dapat mempengaruhi/meracuni ovarium, seperti beberapa obat anti-kanker (obat sitotoksik) merangsang gagalnya proses di ovarium termasuk hilangnya folikel-folikel, anovulasi, oligomenorrhea, dan amenorrhea. Neuroleptik berhubungan dengan amenorrhea. [12]

f. Gangguan Endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorrhea dan oligomenorrhea lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit polystic ovarium berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan oligomenorrhea. Amenorrhea dan oligomenorrhea pada perempuan dengan penyakit polystic ovarium berhubungan dengan insensitivitas hormon insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorrhea dan lebih lanjut

menjadi amenorrhea. Hipotiroid berhubungan dengan polymenorrhea dan menorrhagia. [12]

g. Gangguan Pendarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Dysfungsional Uterin Bleding (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB (Dysfungsional Uterin Bleding) meningkat selama proses transisi menopause. [12]

h. Hormon prolaktin

Hormon prolactin berlebihan pada ibu menyusui, produksi hormon prolaktinnya cukup tinggi. Hormon prolaktin ini sering kali membuat ibu tidak kunjung menstruasi karena memang hormon ini menekan tingkat kesuburan ibu. Pada kasus ini tidak masalah, justru sangat baik untuk memberikan kesempatan pada ibu guna memelihara organ reproduksinya. Sebaliknya, jika tidak sedang menyusui, hormon prolaktin juga bisa tinggi, biasanya disebabkan kelainan pada kelenjar hipofisis yang terletak di dalam kepala. [7]

C. Hubungan Stress Psikis dan Siklus Menstruasi

Stresor dapat memengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stres mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam

berinteraksi dengan orang lain, dan keluhan-keluhan fisik salah satunya gangguan siklus menstruasi. [9]

Telah dilakukan juga penelitian oleh Toduhu et al. 13 pada tahun 2014 mengenai hubungan antara stres psikologis dengan siklus menstruasi pada siswi kelas 1 di SMA Negeri 3 Kepulauan Tidore, Maluku Utara. Hasil yang didapatkan dari 68 responden membuktikan bahwa 100% mengalami stres psikologis. Didapatkan 15 responden mengalami stres ringan (22,1%), 49 responden mengalami stres sedang (72,1%), dan 4 responden mengalami stres berat (5,9%) dan dari 68 sampel didapatkan 42 responden (61,8%) memiliki siklus menstruasi yang tidak normal. [9]

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut dapat dilihat bahwa cukup banyak wanita, terutama dengan stres psikologis akibat isu-isu akademik, mengalami pola menstruasi terganggu yang menurunkan kualitas hidup. Banyak yang khawatir mengenai kesehatan mereka terutama dalam hal fertilitas. [9]

Dalam pengaruhnya terhadap pola siklus menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita. Gangguan pola menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang memengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multieffek dan mekanisme kontrol umpan balik. [9]

Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada amygdala pada sistem limbik. Sistem ini akan menstimulasi pelepasan hormon dari hipotalamus yaitu corticotropic releasing hormone (CRH). Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi gonadotropin releasing hormon (GnRH) hipotalamus dari tempat produksinya di nukleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi opioid endogen. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan endorfin dan adrenocorticotrophic hormone (ACTH) ke dalam darah. Endorfin sendiri diketahui merupakan opiat endogen yang peranannya terbukti dapat mengurangi rasa nyeri. Peningkatan kadar ACTH akan menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah. [9]

Pada wanita dengan gejala amenore hipotalamik menunjukkan keadaan hiperkortisolisme yang disebabkan adanya peningkatan CRH dan ACTH. Hormon-hormon tersebut secara langsung dan tidak langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH, dan melalui jalur ini stres dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Siklus menstruasi yang sebelumnya normal menjadi oligomenorea atau polimenorea. Gejala klinis yang timbul ini tergantung pada derajat penekanan pada GnRH. Gejala-gejala ini umumnya bersifat sementara dan biasanya akan kembali normal bila stres yang ada bisa di atasi. [9]

Panjang pendeknya siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik, dan gizi.[9]

D. Kajian keislaman Stress Psikis dan Siklus Menstruasi

1. Stress Psikis

Perkembangan zaman banyak menimbulkan perubahan dan kemajuan di berbagai segi kehidupan dalam masyarakat. Akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang begitu pesat pada banyak kehidupan, seperti aspek sosial, ekonomi dan industri kehidupan religius pun mengalami kemajuan atau perubahan. Pada sisi lain, kelihatan juga bahwa perkembangan yang pesat itu mengakibatkan adanya perubahan besar dalam tuntutan kehidupan saat ini. [15]

Dalam era globalisasi ditandai adanya kegiatan dalam kehidupan sehari-hari seseorang yang serba digital dan otomatis. Di era ini memudahkan kehidupan seseorang modern untuk menjalin hubungan. Perkembangan era globalisasi ini ditandai dengan perkembangan teknologi komunikasi, informasi, dan perubahan gaya hidup seseorang. [15]

Dalam dunia yang modern ini, banyak aktivitas seseorang untuk meraih tujuannya. Manusia dalam menghadapi dan mendapatkan kebutuhan hidupnya akan bersaing dalam hal apapun itu agar tujuannya dapat terpenuhi baik secara lahir maupun batin. Situasi seperti ini memunculkan berbagai macam penyakit, baik itu penyakit fisik maupun psikis atau hati seperti kelelahan, cemas atau takut, stress maupun tekanan yang mengakibatkan adanya gangguan kesehatan mental. [15]

Gangguan kesehatan mental merupakan salah satu penyakit psikologis yaitu pengaruh dari ketidakmampuan seseorang dalam menghadapi kemajuan yang pesat dalam era modern. Hal ini disebabkan seseorang tidak mampu menyelesaikan

masalah yang dihadapinya. Penyakit psikis yang mengganggu kesehatan mental ini tidak membeda-bedakan jenis kelamin, status sosial, maupun agama[15]

Kesehatan mental adalah masalah yang memerlukan penanganan yang serius. Apabila permasalahan itu tidak cepat ditanggapi maka akibatnya manusia di era modern ini susah untuk memperoleh kesehatan mental. Ketidaksehatan mental yaitu nampak karena ketidakharmonisan dan ketidakbahagian seseorang secara sendiri maupun dengan lingkungan sosial. Kesehatan mental yaitu terhindarnya seseorang dari keluhan dan gangguan mental baik berupa neurosis maupun psikosis (penyesuaian diri dengan lingkungan sosial). Kesehatan mental sangat dekat hubungannya dengan tuntutan-tuntutan masyarakat yang ia tempati, masalah-masalah hidup yang dialami, dan perannya di lingkungan sosial. [15]

Menurut M. Jahoda, kesehatan mental adalah di mana kondisi seseorang yang berkaitan dengan penyusunan diri dengan aktif dalam menghadapi masalah dan mengatasinya dengan mempertahankan stabilitas diri saat berinteraksi pada keadaan yang baru serta mempunyai penilaian yang nyata tentang kehidupan dan keadaan diri sendiri. Kesehatan mental merupakan keadaan batin yang selalu merasa damai, tenang dan aman serta adanya keserasian di antara keharmonisan dalam fungsi jiwa serta mampu menghadapi permasalahan, mengembangkan potensi dalam diri sendiri, sehingga merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam diri seseorang [15]

Adanya keharmonisan jiwa yaitu ketika seorang tidak sulit pada saat menyelesaikan suatu permasalahan, tidak gelisah dan takut memikirkan masa yang

akan datang, memiliki pandangan hidup yang realitas, serta tidak adanya konflik antara pikiran, perasaan dan tingkah laku. [15]

Seseorang yang kurang sehat mentalnya yaitu orang merasa gelisah, adanya yang mempengaruhi pikiran, cemas, takut, iri hati, sedih, merasa rendah diri serta pemarah. Penyakit mental yang terjadi dalam diri seseorang diakibatkan dan berasal dari dirinya sendiri. Penyakit mental yang dialami seseorang tidak hanya disembuhkan melalui medis tetapi diobati juga dengan cara non medis. Salah satunya yaitu dengan agama. Adanya pengaruh terapi dzikir dalam meningkatkan ketenangan jiwa pada lansia yang menderita hipertensi. Pelatihan dzikir mempunyai pengaruh dalam meningkatkan ketenangan jiwa seseorang. Dzikir dapat memberikan perasaan tenang pada jiwa, seorang yang sering berdzikir mampu mencegah munculnya ketegangan atau stress. [15]

Allah swt. telah berfirman dalam Al-Quran Surah Ar-Ra'd (13) ayat 28

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya:

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allahlah hati menjadi tenteram.” (QS. Ar-Ra'd [13] ayat 28)

Dalam ayat tersebut diterangkan bahwa individu yang mengingat Allah maka hati individu tersebut akan menjadi tenang dan tentram. Ketenangan dan ketentraman hati atau jiwa akan membantu individu dalam mengelola emosi. Penurunan stres dan kecemasan muncul pada individu yang melakukan dzikir,

sehingga individu tersebut mengalami ketenangan jiwa. Agama adalah pengakuan terhadap adanya hubungan manusia dengan kekuatan gaib yang harus dipatuhi. Kepercayaan agama yang tinggi akan mendapat ketenangan, tenang dan sabar dalam menghadapi masalah. Orang yang beriman akan melakukan kewajiban serta hal-hal yang baik untuk lebih dekat dengan Allah swt. [15]

Agama memberikan peraturan-peraturan dalam kehidupan dan memiliki aturan-aturan dalam melakukan ibadah. Seorang yang meyakini agamanya, apabila mendapatkan suatu masalah sehingga timbul kekecewaan, maka ia tidak akan merasa putus asa bahkan akan menghadapi dengan sabar dan tenang. Keyakinan seperti hal di atas mengakibatkan seseorang mempunyai kesehatan mental yang baik karena ia terhindar dari perasaan cemas, depresi, stress. Agama tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan manusia. [15]

Manusia ternyata memiliki unsur batin yang cenderung menimbulkan untuk patuh kepada Dzat yang gaib. Manusia diciptakan Allah swt mempunyai naluri beragama yaitu agama tauhid. Agama sebagai fitrah manusia telah difirmankan oleh Allah swt. dalam QS. Ar-Rum (30) ayat 30

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا ۚ فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا ۚ لَا تَبْدِيلَ
لِخَلْقِ اللَّهِ ۚ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَدِيمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Terjemahnya:

“Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama Allah; (tetaplah atas) fitrah Allah yang Telah menciptakan manusia menurut fitrah itu. tidak ada peubahan pada fitrah Allah. (Itulah) agama yang lurus; tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui.” (QS. Ar-Rum [30] ayat 30)

Dalam agama Islam, seseorang yang dekat kepada Allah swt dengan semakin banyak melakukan ibadah, mengingat Allah swt dan melakukan halhal baik sesuai ajaran Islam, akan mengalami ketenangan dan ketentraman jiwa serta menciptakan kehidupan yang lebih baik. [15]

Pentingnya agama bagi manusia, tidak hanya dilihat agama sebagai symbol formalistic bagi penganutnya, tetapi lebih jauh agama sebagai pisau analisis terhadap semua problematika kehidupan manusia. Hal ini tampak ketika manusia dihadapkan kepada suatu masalah yang bersifat profan tidak semuanya dapat diselesaikan dengan unsur materi, tetapi agama juga terlibat di dalamnya. Bahkan lebih jauh jika persoalan-persoalan itu bersifat psikologis dan eskatologis jawaban yang paling substansial adalah agama. Karena agama pada dasarnya adalah membicarakan dan mengatur semua lini kehidupan manusia. Dengan demikian sesungguhnya manusia tidak dapat memisahkan dirinya dengan agama, karena hakikat agama adalah sekumpulan norma dan nilai yang sesuai dengan fitrah manusia. [15]

وَإِنَّ هَذِهِ أُمَّتُكُمْ أُمَّةً وَاحِدَةً وَأَنَا رَبُّكُمْ فَاتَّقُونِ (٥٢) فَتَقَطُّوا أَمْرَهُمْ بَيْنَهُمْ زُبُرًا كُلُّ حِزْبٍ بِمَا

لَدَيْهِمْ فَرِحُونَ (٥٣)

agama. Orang yang sehat mentalnya ialah orang yang dalam rohani atau dalam hatinya selalu merasa tenang, damai, aman, dan tenteram.[15]

Agama dalam era modern saat ini tidak dapat lagi dedekati dan dipahami hanya dengan pendekatan teologis normatif saja. Menurut agama bahwa seseorang yang mempunyai keimanan dan tingkat ketakwaan yang baik, maka langsung dapat memperhatikan kualitas kesalehan dalam bersosial melalui berbagi kepada sesama. Orang yang bertakwa juga senantiasa dapat mengontrol emosinya, serta mempunyai sikap pemaaf.[15]

Agama sangat penting disegala aspek kehidupan manusia selain itu agama juga berperan untuk menenangkan jiwa dan raga. Dengan agama yang kita yakini hidup akan lebih baik dan indah. Dengan agama kita akan lebih bijak menyakapi sesuatu. Oleh karena itu agama dibutuhkan oleh setiap manusia. Islam adalah solusi. Solusi segala permasalahan di dunia dengan kesempurnaan ajarannya. Kesempurnaan ajaran Islam dapat dibuktikan dari Al-Quran dan Hadis yang mengatur pola kehidupan manusia. Dalam hal ini dapat memberi pengaruh maupun sumbangan terhadap kesehatan mental. Untuk tercapainya kebahagiaan dan ketenangan menjalani kehidupan[15]

Secara psikologis, agama adalah ilusi seseorang. Seorang pergi kepada agama karena rasa ketidak sanggupannya menghadapi masalah. Dengan demikian segala bentuk tingkah laku keagamaan merupakan hasil manusia yang ada dari dorongan supaya seseorang terhindar dari gangguan dan dapat mendapatkan rasa aman. Untuk kebutuhan itu seseorang menciptakan Tuhan dalam pikirannya. Menurut

Hamka manusia menempatkan harapan-harapan yang besar terhadap Tuhan yang diyakini dapat memberikan kasih sayang, rasa aman dan damai, dan rasa kebebasan serta keberhasilan.[15]

Mental dan psychic hygiene (kesehatan mental dan jasmani) Yakni ajaran-ajaran untuk mencegah sebab terjadinya stress. Untuk itu Islam percaya kepada Allah dan bersabar dalam menghadapi berbagai penyakit yang kritis, tidak putus asa, bunuh diri, kehilangan kepercayaan atau dzalim.[15]

Dalam ayat-ayat Al-Quran banyak berkaitan dengan kesehatan mental yaitu dalam berbagai istilah yang dipakai sebagai sesuatu yang ingin diraih oleh manusia. Istilah-istilah tersebut adalah kebahagiaan (sa'adal), keselamatan (hajal), kemakmuran (falah), dan kesempurnaan (al-kamal)[15]

QS. Al-A'raf ayat 35

يَا بَنِي آدَمَ إِنَّمَا يَأْتِيَنَّكُمْ رُسُلٌ مِنْكُمْ يَقُصُّونَ عَلَيْكُمْ آيَاتِي ۖ فَمَنْ أَتَّقَىٰ
وَأَصْلَحَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ

Terjemahnya:

“Hai anak-anak Adam, jika datang kepadamu Rasul-rasul daripada kamu yang menceritakan kepadamu ayat-ayat-Ku, Maka Barangsiapa yang bertakwa dan Mengadakan perbaikan, tidaklah ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati.” (QS. Al-A'raf [7] ayat 35)

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ²
وَلِلَّهِ جُنُودُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ³ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا

Terjemahnya:

“Dia-lah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada), dan kepunyaan Allah-lah tentara langit dan bumi dan adalah Allah Maha mengetahui lagi Maha Bijaksana.” (QS. Al-Fath [48] ayat 4)

Orang yang memiliki sehat mental dalam pandangan Islam yaitu seseorang yang berperilaku, berpikir, dan perasaannya berdasarkan sesuai pada ajaran agama Islam. Jadi seseorang yang mentalnya sehat adalah yang dalam diri seseorang adanya keterkaitan antara perilaku, perasaan dan pikiran serta jiwa beragama. [15]

Orang yang bertaubat adalah orang yang sehat secara psikologis dan spritual. Jiwanya akan tenang dan emosinya stabil, tidak mudah stres, selalu optimis menghadapi hidup, riang dalam berbagai kesempatan, selalu ingin berbagi kebaikan kepada sesama, dan tidak pernah disusahkan oleh persoalan duniawi. Terakhir selalu menyandarkan harapan hanya kepada Allah swt.[15]

Agama penolong dalam kesukaran jika tertimpah masalah seperti kekecewaan yang sering dialami oleh manusia bagi orang yang beragama kesukaran atau bahaya sebesar apapun ia akan waras dan sabar dalam menghadapi masalah atau kekecewaan tersebut. Dan agama menentramkan batin orang yang beragama, orang

akan merasakan ketentraman dalam hatinya jika dia mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. [15]

Agama sebagai terapi kejiwaan adalah agama dapat membentengi orang dari kejatuhan kepada gangguan jiwa dan dapat pula mengembalikan kesehatan jiwa bagi orang yang gelisah. Karena kegelisahan-kegelisahan dan kecemasan yang tidak berujung berpangkal agama dapat menolong orang untuk menerima kekecewaan dengan jalan memohon ridho Allah. Bahwa dalam jiwanya ada suatu perasaan adanya yang maha kuasa tempat mereka berlindung dan memohon pertolongan mereka akan merasakan ketenangan dan ketentraman dikala mereka mendekatkan diri dan mengabdikan kepada yang maha kuasa. Dan bahwa agama mempunyai hubungan yang erat dengan kesehatan mental. [15]

Dengan demikian, dapat menganalisa bahwa agama dalam kehidupan sangatlah berpengaruh dalam kehidupan manusia tanpa agama hidup seseorang akan terombang-ambing dan tidak memiliki ketentraman dalam menjalani hidup, karena pada dasarnya jiwa manusia membutuhkan agama. Agama juga sebagai terapi terhadap gangguan mental eratnya hubungan antara agama dan ketenangan jiwa dan besar sumbangan agama dalam penyembuhan. Sembahyang, doa-doa dan permohonan ampun kepada Allah semuanya merupakan cara pelega batin yang akan mengembalikan ketenangan dan ketentraman jiwa kepada orang-orang yang melakukan. [15]

Setelah menganalisa beberapa sumber rujukan buku primer maupun sekunder yang membahas tentang manusia dan agama, hubungan agama dan kesehatan

mental, terapi keagamaan, agama pengaruhnya terhadap kesehatan mental. Agama dapat memberikan dampak yang cukup berarti dalam kehidupan serta kesehatan, dan agama sebagai sistem nilai berpengaruh dalam kehidupan masyarakat. Manusia perlu adanya agama karena agama sangat berpengaruh dalam kesehatan mental seseorang. [15]

2. Siklus Menstruasi

Di dalam bahasa hadis maupun al-Qur'an siklus itu diistilahkan dengan atau yang satu rumpun dengan kata ha'id). Kata haid secara bahasa berasal dari bahasa Arab yang berbentuk masdar dari kata hada. Sementara bentuk tunggalnya adalah haidah dan bentuk jamaknya haidat, sedangkan kata hiyad artinya adalah darah haid (Hendrik, 2006: 95). Secara bahasa, kata ha'id berarti sesuatu yang mengalir (as-sailan) (CD ROM al-Maktabah asy-Syamilah, hlm. 464). Istilah yang serupa ada tums, berarti darah kotor; 'ir' berarti darah yang kental; i'sh' berarti tetesan darah dan dahk yang berarti darah yang mengalir secara melimpah. [16]

Ada beberapa ragam kata dalam bahasa Arab yang satu makna dengan haid, yakni tams, dahak, ikbar, i'sar, daras, faraq, quru' dan sebagainya (Mustaqim, 2007: 28). Adapun secara pelafalan, masyarakat Indonesia menyebut haid dengan beragam istilah, ada yang mengatakan dengan menstruasi, datang bulan, garapsari, sedang kotor, kedatangan tamu, bendera berkibar dan sebagainya (Majid dan Ulfa, 2005: 20).[16]

Adapun secara istilah, para ulama memberikan definisi yang beragam terhadap haid (menstruasi). Ada yang mendefinisikan haid (menstruasi) sebagai darah alami

yang keluar dari seorang perempuan selama waktu tertentu ketika perempuan mencapai usia baligh dan tidak ada faktor lain yang menyebabkan keluarnya darah, seperti sakit, hamil, atau yang lainnya (CD ROM al-Maktabah asy-Syamilah, hlm. 464). Begitu juga dengan Ulama madzhab al-arba'ah, mereka mendefinisikan haid (menstruasi) secara berbeda. Imam Malik memberikan definisi sebagai darah yang keluar dengan sendirinya dari kelamin perempuan yang usianya sudah cukup menurut adat kebiasaan dapat hamil meskipun hanya satu pancaran. Imam Hanafi mengatakan bahwa haid merupakan darah yang keluar dari rahim perempuan yang tidak hamil dan bukan anak kecil atau orang yang lanjut usia tanpa sebab melahirkan atau sakit (ar-Rahman, 2001: 114- 117). [16]

Sebelum kedatangan Islam, status dan kedudukan perempuan sangatlah memprihatinkan. Perempuan dipandang sebagai makhluk tak berharga, tidak memiliki hak apapun, dan diperlukan layaknya sebuah barang dagangan, diperlakukan semena-mena, ditindas, dirampas, dijadikan tawanan, dan dikomersialkan (Najwa, 2004: 29). [16]

Haid bagi perempuan kadang diartikan sebagai sebuah kelemahan, karena mereka tidak bisa leluasa beribadah seperti laki-laki. Sebenarnya, haid merupakan nikmat besar dari Allah swt., karena perempuan yang haid masih bisa memiliki keturunan. Perempuan yang tidak bisa memiliki keturunan justru merupakan kekurangan besar dalam hidupnya. Oleh karena itu, anggapan bahwa haid adalah kekurangan dan kelemahan bagi perempuan tidak sepenuhnya benar. Pada saat perempuan hamil, janin dalam kandungannya membutuhkan asupan makanan yang

Dalam tradisi Yahudi, perempuan yang sedang haid dianggap sebagai perempuan kotor yang bisa mendatangkan bencana sehingga harus diasingkan dari masyarakat. Selama haid ia harus tinggal dalam gubuk khusus, tidak boleh diajak makan bersama, dan bahkan tidak boleh menyentuh makanan. Tatapan mata perempuan yang sedang haid disebut mata iblis yang harus diwaspadai karena mengandung bencana. Oleh karena itu perempuan yang sedang haid harus menggunakan tanda tertentu seperti gelang, kalung, giwang, celak mata, cadar, riasan wajah yang khusus dan sebagainya agar segera dapat dikenali kalau ia sedang haid. Semua itu diberlakukan untuk mencegah "si mata Iblis".³ Pandangan teologis yang demikian negatif ini kemudian ditentang oleh al-Qur'an dan dipertegas dalam hadits.

Hal ini tampak pada sebab turunnya (asbabun nuzul) ayat tentang haid (QS. Al-Baqarah/2:222). Diriwayatkan oleh Imam Muslim bahwa sekelompok sahabat Nabi bertanya kepada Nabi tentang perilaku orang Yahudi yang tidak mau makan bersama dan bergaul dengan istrinya di rumah ketika si istri haid. Maka turunlah ayat ini :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي

الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ

أَمَرَكُمُ اللَّهُ ۚ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haid. Katakanlah (darah) haid adalah kotoran, maka menjauhlah kalian dari istri kalian di tempat keluarnya haid. Dan janganlah kalian mendekati mereka sampai mereka suci. Jika mereka telah bersuci

maka datangilah (campurilah) mereka sesuai dengan cara yang diperintahkan Allah kepada kalian. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang taubat dan orang-orang yang menyucikan diri.[11]



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Keterangan :

- Diteliti = 

- Tidak Diteliti = 



Gambar 3.1 Konsep Pemikiran

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1. Tingkat Stress (Independent)	Stres adalah suatu kondisi yang menyebabkan perasaan menjadi tegang	1. Perasaan sehari-hari 2. Lingkungan 3. Individu dan keluarga	Kuesioner	Skor: -Tidak pernah: 0 -Jarang : 1 -Kadang : 2 -Sering : 3 -Selalu : 4 Kategori: -Normal: apabila skor yang di dapat 0-38 -Ringan: apabila skor yang di dapat 39-57 -Sedang: apabila skor yang di dapat 58-76 -Berat : apabila skor yang di dapat 77-96 - Sangat Berat : apabila skor yang di dapat > 97 (Apriani,2014)	Ordinal
2. Siklus Menstruasi (Dependent)	Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulai	Lamanya hari mulainya menstruasi yang lalu sampai mulainya menstruasi	Kuesioner	Skor -Siklus Menstruasi 21-35 hari = 1 -Siklus Menstruasi <21 hari atau >35 hari = 0	Nominal

	<p>menstruasi berikutnya. Adapun pembagian siklus berdasarkan durasinya yaitu Polimenorea adalah siklus menstruasi tidak normal lebih pendek dari biasanya atau kurang dari 21 hari dan Oligomenorea Siklus menstruasi lebih panjang atau lebih dari 35 hari dengan jumlah perdarahan tetap sama.</p>	<p>berikutnya 21-35 hari juga dengan Mengisi kuesioner sesuai dengan penjelasan yang diberikan</p>		<p>Kategori: -Normal: apabila siklus menstruasinya 21-35 hari - Tidak Normal : apabila siklus menstruasinya <21hari (Polimenorea) dan >35hari (Oligomenorea)</p>	
<p>3. Lama haid dan jumlah darahnya</p>	<p>a.Hipemenorea Perdarahan menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak jumlah darah dari biasanya</p> <p>b.Hipomenorea a perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau jumlah darah lebih sedikit dari biasanya</p>	<p>(lebih dari 8 hari) dengan jumlah darah >80ml atau mengganti pembalut lebih dari 6 kali per hari</p> <p>berlangsung selama 1-2 hari saja dengan jumlah</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Skor: Lama haid 3-7 hari dan melakukan pergantian pembalut tidak lebih dari 6 kali per hari = 1 Lama haid >8 hari atau 1-2 saja dan melakukan pergantian pembalut lebih dari 6 kali per hari =0 Kategori: -Normal 3-7 hari dan tidak melakukan</p>	<p>Nominal</p>

		darah sedikit < 40 ml, tidak melakukan pergantian pembalut lebih dari 6 kali per hari		pergantian pembalut tidak lebih dari 6 kali perhari. -Tidak normal > 8 hari atau 1-2 hari saja dan melakukan pergantian pembalut 6 kali perhari	
--	--	---	--	--	--

C. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan hipotesa sebagai berikut:

1. Hipotesa Alternative (H_a)

Adanya pengaruh antara stress psikis terhadap gangguan haid pada mahasiswi kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019

2. Hipotesis Null (H_0)

Tidak ada pengaruh antara stress psikis terhadap gangguan haid pada mahasiswi kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2019 Universitas Muhammadiyah Makassar sebanyak 107 orang.

2. Besar Sampel

Untuk menetapkan jumlah sampel, digunakan rumus dengan metode *purposive sampling* (Zainuddin, 2002: 58)

$$n = \frac{z^2 \cdot a/2 \cdot p(1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + z^2 \cdot a/2 \cdot p(1-p)}$$

dimana :

n : Besar sampel

$z^2 \cdot a/2$: Nilai Z pada tingkat derajat kepercayaan $1 - a/2$ (1,96)

p : Proporsi hal yang diteliti (0,55)

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

N : Jumlah populasi (107)

Dengan menggunakan rumus di atas, maka perhitungan sampel adalah :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,55(1-0,55) \cdot 107}{0,1^2(107-1) + 1,96^2 \times 0,55(1-0,55)}$$

$$n = \frac{101,73517}{2,010796}$$

$$n = 50,594476 \rightarrow 50 \text{ sampel}$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus supaya data dari hasil penelitian yang dilakukan menjadi lebih representatif. Data tersebut didapatkan dari pembagian kuesioner yang diberikan kepada mahasiswi fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar angkatan 2019

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Terdaftar sebagai mahasiswi angkatan 2019 di Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- b. Bersedia dijadikan responden pada penelitian ini
- c. Bersedia menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden tidak melengkapi sepenuhnya kuesioner yang diberikan.

F. Jenis dan Sumber Data

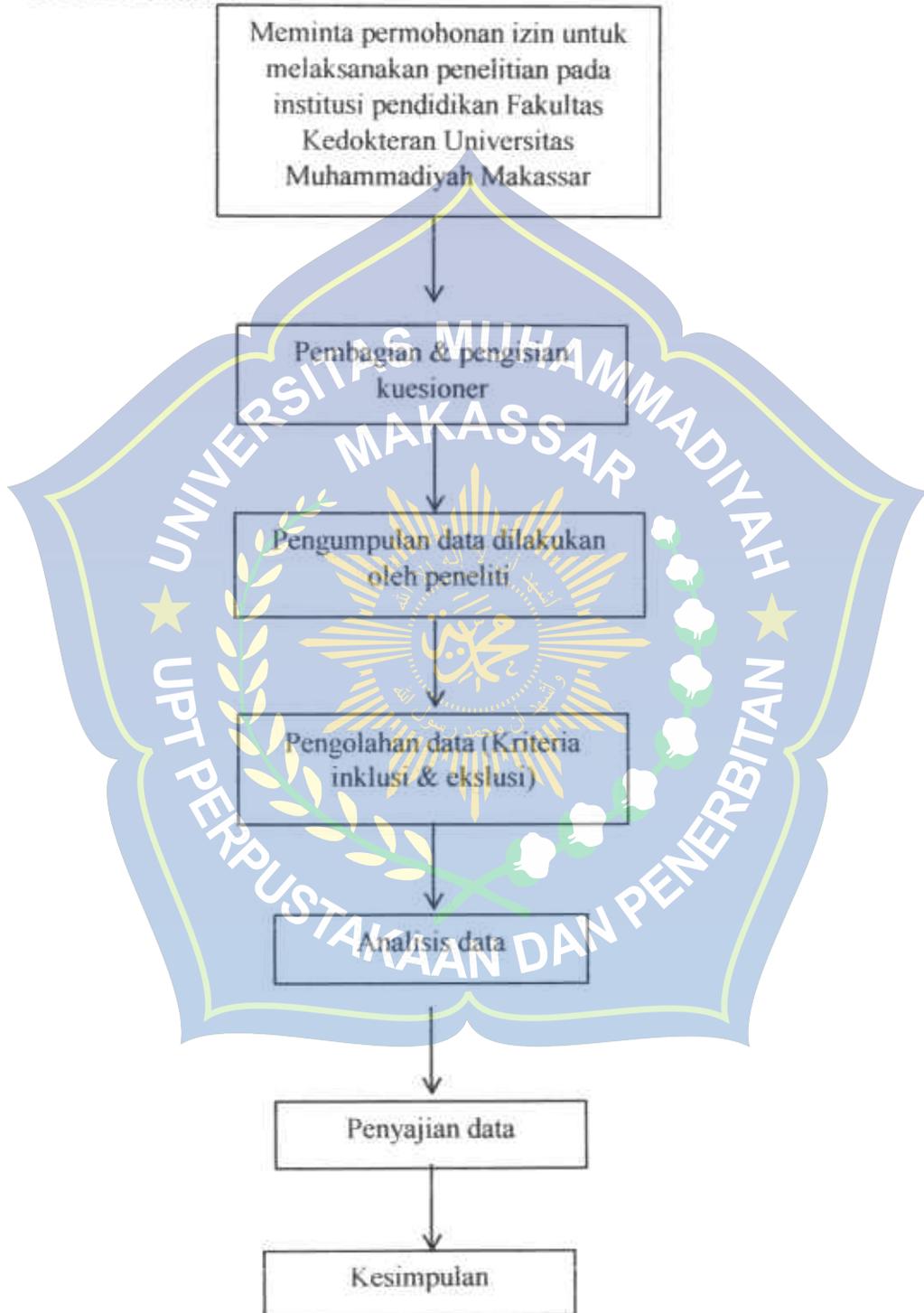
1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui pembagian kuesioner yang diberikan kepada Mahasiswi angkatan 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Sumber Data

Sumber data primer adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti saat penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini sumber data yang diambil berasal dari Mahasiswi angkatan 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebanyak 107 orang yang bersedia menjadi responden.

G. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

Rumus :

$$X^2 = \left[\frac{\sum (f_o - f_e)}{f_e} \right]$$

Dimana :

X^2 : Nilai Chi Square

f_o : Frekuensi yang di observasi

f_e : Frekuensi yang diharapkan

Dengan ketentuan :

1. H_0 diterima, jika X^2 hitung lebih kecil daripada X^2 tabel, artinya tidak terdapat hubungan antara konsumsi kafein terhadap siklus menstruasi.
2. H_a diterima jika X^2 hitung lebih besar daripada X^2 tabel, artinya terdapat hubungan antara konsumsi kafein terhadap siklus menstruasi.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, maka peneliti berhak menghargai hak setiap responden, dengan cara :

1. Informed Consent

Inform Consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah dijelaskan, lembar informed consent diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka informed consent harus menandatangani oleh subjek penelitian.

2. Anonimity

Anonimity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada informed consent dan kuesioner, cukup dengan inisial pada masing-masing lembar tersebut.

3. Confidentiality

Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan informasi yang didapat dari subjek penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Pada Bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai Pengaruh Stress Psikis terhadap Gangguan Haid pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019, pada bulan September-Desember 2020. Data penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuisioner yang melibatkan 60 responden mahasiswi. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum memuat tentang identitas responden, siklus menstruasinya (3 bulan terakhir ini), lama haid biasanya dan menghabiskan berapa pembalut dalam sehari. Sedangkan data khususnya adalah Tingkat Stress psikis dan Gangguan Haid yang kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu gangguan haid berdasarkan siklus menstruasi dan lama haid biasanya serta jumlah pembalut yang digunakan perhari pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

B. Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar diperoleh data sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasinya (3 bulan terakhir ini)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan siklus menstruasinya (3 bulan terakhir ini) di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Siklus Menstruasi 3 bulan terakhir

		Frequency	Percent%
1.	< 21 Hari (Polimenorea)	13	21.7
2.	21-35 hari	44	73.3
3.	> 35 hari (Oligomenorea)	3	5.0
	Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Menurut tabel 5.1 berdasarkan siklus menstruasi 3 bulan terakhir, sebanyak 60 responden atau sampel dari Mahasiswa angkatan 2019 Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, diperoleh sebagian besar 44 orang responden (73,3%) siklus haidnya berada pada 21-35 hari sedangkan Siklus haid yang <21 hari atau (Polimenorea) sebanyak 13 orang (21,7%) dan >35 hari (Oligomenorea) sebanyak 3 orang (5,0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan lama haid biasanya

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama haid biasanya di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar

Lama haid biasanya

		Frequency	Percent%
1.	3-7 hari	56	93.3
2.	> 8 hari (hipeminorea)	4	6.7
	Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Menurut tabel 5.2 berdasarkan lama haid biasanya, sebanyak 60 responden atau sampel dari Mahasiswa angkatan 2019 Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, diperoleh sebagian besar 56 orang responden (93,3%) lama haid biasanya berada pada 3-7 hari sedangkan lama haid biasanya yang >8 hari atau hipeminorea sebanyak 4 orang (6,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pembalut yang dihabiskan dalam sehari.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pembalut yang dihabiskan dalam sehari di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar

		Frequency	Percent%
1.	< 6 pembalut	48	80.0
2.	> 6 pembalut (hipeminorea)	12	20.0
	Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Menurut tabel 5.3 berdasarkan pembalut yang dihabiskan dalam sehari, sebanyak 60 responden atau sampel dari Mahasiswi angkatan 2019 Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, diperoleh sebagian besar 48 orang responden (80.0%) pembalut yang dihabiskan dalam sehari berada pada <6 kali ganti pembalut perhari sedangkan pembalut yang dihabiskan yang >6 kali ganti pembalut perhari atau hipeminorea sebanyak 12 orang (20.0%).

4. Tingkat Stress

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stress di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar

		Frequency	Percent%
1.	Normal	20	33.3
2.	Ringan	31	51.7
3.	Sedang	9	15.0
	Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2020

Menurut tabel 5.4 berdasarkan tingkat stress, sebanyak 60 responden atau sampel dari Mahasiswi angkatan 2019 Fakultas kedokteran universitas

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan tingkat stress dengan gangguan haid

Tabulasi silang Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Haid di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar berdasarkan gangguan haid dibagi menjadi dua kategori yaitu siklus menstruasi dan lama haid biasanya serta jumlah pembalut yang diganti perhari lalu masing-masing dari kedua kategori ini di hubungkan dengan tingkat stress dari responden.

			Kategori Siklus menstruasi		Total
			Normal	Tidak Normal	
Stres	Normal	Count	17	3	20
		% within Stres	85.0%	15.0%	100.0%
Ringan	Ringan	Count	24	7	31
		% within Stres	77.4%	22.6%	100.0%
Sedang	Sedang	Count	3	6	9
		% within Stres	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Total	Count	44	16	60
		% within Stres	73.3%	26.7%	100.0%

Sumber : Data Primer 2020

Menurut tabel 5.7 berdasarkan Hubungan tingkat stress dengan gangguan haid dengan kategori siklus menstruasinya sebanyak 60 responden atau sampel dari Mahasiswi angkatan 2019 Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tingkat stressnya ringan dengan total 31 orang responden, memiliki gangguan haid (siklus menstruasi) yang tidak normal sejumlah 7 mahasiswi dengan total persentase 22,6% lebih banyak daripada tingkat stress yang lainnya.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.020 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	8.106	2	.017
Linear-by-Linear Association	6.560	1	.010
N of Valid Cases	60		

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5.8 menunjukkan hasil dari uji chi square test yang dimana diperoleh angka signifikan atau angka probabilitas (0,011) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka H_a diterima dan H_0 di tolak yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan siklus menstruasi di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Tabulasi silang Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Haid di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar berdasarkan Gangguan Haid dengan kategori Lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari

Kategori lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari

			Normal	Tidak Normal	Total
Stres	Normal	Count	19	1	20
		% within Stres	95.0%	5.0%	100.0%
Ringan	Ringan	Count	20	11	31
		% within Stres	64.5%	35.5%	100.0%
Sedang	Sedang	Count	6	3	9
		% within Stres	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Total	Count	45	15	60
		% within Stres	75.0%	25.0%	100.0%

Sumber : Data Primer 2020

Menurut tabel 5.9 berdasarkan Hubungan tingkat stress dengan gangguan haid dengan kategori Lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari sebanyak 60 responden atau sampel dari Mahasiswi angkatan 2019 Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar, diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tingkat stressnya ringan dengan total 31 orang responden, memiliki gangguan haid (hipeminorea) yang tidak normal sejumlah 11 mahasiswi dengan total persentase 35,5% lebih banyak daripada tingkat stress yang lainnya.

	Chi-Square Tests		Asymptotic Significance (2-sided)
	Value	df	
Pearson Chi-Square	6.417 ^a	2	.040
Likelihood Ratio	7.758	2	.021
Linear-by-Linear Association	4.385	1	.036
N of Valid Cases	60		

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 5.10 menunjukkan hasil dari uji chi square test yang dimana diperoleh angka signifikan atau angka probabilitas (0,040) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka H_a diterima dan H_0 di tolak yang berarti ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipeminorea berdasarkan Lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 60 responden, didapatkan mahasiswi mengalami siklus menstruasi yang tidak normal yang totalnya berjumlah 16 responden (26.7%) yang dimana sebagian besar mengalami kejadian polimenorea sebanyak 13 responden (21.7%) dan sisanya Oligomenorea sebanyak 3 responden (5,0%)

2. Lama keluarnya darah menstruasi

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 3 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 40-80 ml. [19]

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

a. Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau kurang dari biasa. Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilitas. [19]

b. Hipermenorea (Menoragia) Hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini antara lain karena hipoplasia uteri (mengakibatkan amenorea, hipomenorea), asthenia (terjadi karena tonus otot kurang), myoma uteri

(disebabkan oleh kontraksi otot rahim kurang, cavum uteri luas, bendungan pembuluh darah balik), hipertensi, dekompenso cordis, infeksi (misalnya : endometritis, salpingitis), retrofleksi uteri (karena bendungan pembuluh darah balik), penyakit darah (misalnya werlhoff dan hemofili) (Lusa;2010).[19]

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 60 responden, didapatkan mahasiswi mengalami Lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari yang tidak normal dengan totalnya berjumlah 15 responden (25.0%) yang dimana seluruhnya mengalami kejadian Hipeminorea.

Dalam penelitian ini penulis mencari hubungan antara tingkat stres dengan Lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari dengan menggunakan uji Chi-Square Tests dan diperoleh hasil nilai $p = 0.040$ yaitu $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan siklus menstruasi

B. Tingkat Stres

Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor, konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu sistem (WHO;2003). [19]

Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologis nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. Stress reaction acute (reaksi stres akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping (coping capacity) seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya. Jenis stresor meliputi fisik, psikologis, dan sosial. Stresor fisik berasal dari luar diri individu, seperti suara, polusi, radiasi, suhu udara, makanan,

zat kimia, trauma, dan latihan fisik yang terpaksa. [19]

Pada stresor psikologis tekanan dari dalam diri individu biasanya yang bersifat negatif yang menimbulkan frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri, sedangkan stresor sosial yaitu tekanan dari luar disebabkan oleh interaksi individu dengan lingkungannya. [19]

Pada usia remaja seringkali rawan terhadap stres dan emosinya sangat kuat, namun dari tahap remaja awal ke remaja akhir terjadinya perbaikan pada perilaku emosionalnya dan lebih mampu mengontrol stres sehingga bisa mencegah terjadinya stres yang lebih berkelanjutan. [19]

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat stress yang diberikan kepada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 Sebagian besar responden yaitu sebanyak 31 Mahasiswa 51,7% responden mengalami stress ringan, adapun tingkat stress sedang yang hanya 9 mahasiswa atau 15,0% responden, penyebab stress terbanyak berasal dari perasaan sehari-hari mahasiswa. Seperti yang kita ketahui bahwa responden penelitian ini adalah perempuan. Perempuan cenderung lebih banyak dikontrol oleh perasaan mereka dalam menghadapi masalah.

C. Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Haid

Hubungan Tingkat Stress dengan Gangguan Haid di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar berdasarkan gangguan haid dibagi menjadi dua kategori yaitu siklus menstruasi dan lama haid biasanya serta jumlah pembalut yang diganti perhari lalu masing-masing dari kedua kategori ini di hubungkan dengan tingkat stress dari responden.

1. Stress dengan siklus menstruasi

Prawirohardjo (2007) menyatakan saat terjadi stres maka akan terjadi respon tubuh dimana amygdala pada sistem limbik akan diaktifkan sehingga akan merangsang hipotalamus menghasilkan hormon Gonadotropin Releasing Hormon

siklus menstruasi dengan menggunakan uji Chi-Square Tests dan diperoleh hasil nilai $p = 0,011$ yaitu $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan siklus menstruasi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurlaila, dkk (2015) di Poltekkes Kemenkes Kaltim yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara stress dengan siklus menstruasi, serta responden yang mengalami stres mempunyai peluang atau cenderung mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Hasil tersebut sejalan pula dengan penelitian Toduho, dkk (2014) di SMA Negeri 3 Tidore Kepulauan yang menyatakan ada hubungan antara stress psikologis dengan siklus menstruasi.

2. Tingkat stress dengan lama haid biasanya serta jumlah pembalut yang diganti perhari

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 60 responden, diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tingkat stressnya ringan, memiliki gangguan haid (hipeminorea) yang tidak normal sejumlah 11 mahasiswi dengan persentase 35,5% lebih banyak daripada tingkat stress yang lainnya sedangkan tingkat stress sedang dengan gangguan haid (hipeminorea) yang tidak normal didapatkan 3 mahasiswi dengan persentase 33,3% dan didapatkan juga pada tingkat stress normal dengan gangguan haid (hipeminorea) yang tidak normal berjumlah 1 mahasiswi dengan persentasi 5,0% sehingga didapatkan total dari hubungan tingkat stress dengan gangguan haid (hipeminorea) yang tidak normal yaitu sebanyak 15 mahasiswi dengan persentase 25,0%

Dalam penelitian ini penulis mencari hubungan antara tingkat stres dengan gangguan haid (hipeminorea) dengan menggunakan uji Chi-Square Tests dan diperoleh hasil nilai $p = 0,040$ yaitu $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan gangguan haid (hipeminorea) berdasarkan Lama haid biasanya dan jumlah pembalut yang digunakan perhari di Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat Stress Psikis Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagian besar mengalami Stress Ringan.
2. Gangguan Haid dengan kategori Siklus menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar mengalami siklus menstruasi yang tidak normal yang dimana sebagian besar mengalami kejadian polimenorea.
3. Gangguan Haid dengan kategori lama haid biasanya serta jumlah pembalut yang diganti perhari pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar didapatkan tidak normal yang dimana sebagian besar mengalami kejadian Hipeminorea.
4. Ada hubungan yang cukup kuat antara Tingkat Stress dengan Gangguan Haid mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, ada beberapa saran yang dapat disampaikan, yaitu:

1. Bagi institusi, dalam proses pembimbingan akademik dari dosen PA (Penasehat Akademik), agar mendorong mahasiswanya lebih terbuka dalam mengkonsultasikan masalah-masalah atau halangan-halangan yang dihadapi dalam proses akademik sehingga dosen PA dapat membantu serta mengurangi beban stres yang dirasakan oleh mahasiswanya.
2. Bagi masyarakat pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya dalam menghadapi stres agar menjadikan stres sebagai suatu motivasi bukan

sebagai suatu tekanan sehingga tidak berakibat buruk bagi kesehatan, salah satunya siklus menstruasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang meneliti tentang stress, baik itu kaitannya dengan pola siklus menstruasi maupun dengan yang lainnya.



Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Saudari sebagai calon Responden

Mahasiswi Kedokteran Angkatan 2019 Universitas Muhammadiyah Makassar

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nur Insani

NIM : 105421108117

Mahasiswa : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Stress Psikis terhadap Gangguan Menstruasi pada Mahasiswi Kedokteran Angkatan 2019 Universitas Muhammadiyah Makassar". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Pengaruh Stress Psikis terhadap Gangguan Menstruasi pada Mahasiswi Kedokteran Angkatan 2019 Universitas Muhammadiyah Makassar.

Untuk keperluan tersebut, saudari bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudari dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Gowa, Agustus 2020

Hormat kami

(Siti Nur Insani)

NIM 105421108117

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya,

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian “Tingkat Stress Remaja dengan Siklus Menstruasi ”
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (**bersedia/tidak bersedia ***) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiannya.

Gowa, Agustus 2020

Peneliti

Responden

(Siti Nur Insani)

NIM : 105421108117

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER KUISIONER MENSTRUASI

Nomor Responden : _____

A. IDENTITAS SAMPEL

1. Nama lengkap : _____
2. Usia : _____
4. No. Telp / HP : _____

Lingkarkanlah salah satu option dibawah ini yang sesuai dengan pengalaman saudara:

1. Berapa hari siklus menstruasi anda (3 bulan terakhir ini) :
 - a. Polimenore (< 21 hari)
 - b. Normal (21 - 35 hari)
 - c. Oligomenore (>35 hari)
 - d. Amenore (tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan)
2. Berapa lama haid anda biasanya?
 - a. 1-2 hari
 - b. 3-7 hari
 - c. >8 hari
3. Sehari menghabiskan berapa pembalut?
 - a. <6 pembalut
 - b. >6 pembalut

***Nb : Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan Mulai menstruasi berikutnya**

KUISIONER TINGKAT STRESS

Petunjuk Pengisian:

1. Tulislah identitas diri pada lembar jawaban yang telah disediakan
2. Berilah tanda (√) salah satu alternatif jawaban pada setiap persoalan dibawah ini
3. Beri tanggapan terhadap semua pernyataan ini dengan jujur sesuai dengan

keadaan dan keyakinan diri sendiri, karena tidak ada salah satu jawaban yang benar ataupun salah dalam kuesioner ini.

Keterangan :

TP : tidak pernah

JR : jarang

KK : kadang-kadang

SR : sering

SL : selalu

Selanjutnya, Saudari diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudari. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudari yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudari.

NO.	PERTANYAAN	TP	JR	KK	SR	SL
A.	Perasaan Sehari – hari					
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.					
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.					
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.					
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.					
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas					
6.	Saya merasa diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (menunggu sesuatu)					
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung					
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat.					
9.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah					
10.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal					

11.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.					
12.	Saya sedang merasa gelisah.					
13.	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.					
14.	Saya merasa diri saya mudah gelisah.					
B	Lingkungan Perkuliahan					
15	Saya merasa tidak nyaman perkuliahan terlalu lama dan banyak tugas sehingga saya merasa lelah dan sulit untuk tidur					
16	Saya merasa tidak nyaman karena suhu ruangan tidak menentu sehingga mengganggu proses perkuliahan					
17	Saya merasa tidak nyaman ketika saya harus mencari referensi tetapi rata-rata jurnal dalam bahasa inggris					
18	Saya merasa tidak nyaman mengerjakan tugas karena kelompok tidak sesuai					
19	Saya merasa tidak nyaman ketika saya ingin belajar lalu terganggu karena teman sering mengganggu dan mengajak bercanda					
20	Banyak materi yang harus saya persiapkan untuk tugas dan ujian besok, sehingga saya kurang tidur					
C	Individu dan Keluarga					
21	Saya merasa tidak nyaman ketika teman sekelas saya bising dan mempengaruhi situasi kelas online					
22	Saya merasa tidak nyaman ketika materi yang diberikan tidak saya mengerti dan saya malu bertanya karena takut ditertawakan					
23	Saya merasa tidak nyaman ketika tidak dapat mengatur waktu antara kegiatan organisasi dan akademik					
24	Saya sangat tidak nyaman ketika hasil akademik saya tidak sesuai dengan pengharapan orang tua					

Lampiran 3

Frequencies Tingkat Stres

Stres.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	8	13.3	13.3	13.3
	1.00	18	30.0	30.0	43.3
	2.00	22	36.7	36.7	80.0
	3.00	8	13.3	13.3	93.3
	4.00	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	6	10.0	10.0	10.0
	1.00	28	46.7	46.7	56.7
	2.00	20	33.3	33.3	90.0
	3.00	4	6.7	6.7	96.7
	4.00	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	16	26.7	26.7	26.7
	1.00	20	33.3	33.3	60.0
	2.00	19	31.7	31.7	91.7
	3.00	3	5.0	5.0	96.7
	4.00	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	14	23.3	23.3	23.3

1.00	20	33.3	33.3	56.7
2.00	12	20.0	20.0	76.7
3.00	13	21.7	21.7	98.3
4.00	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	12	20.0	20.0	20.0
1.00	21	35.0	35.0	55.0
2.00	20	33.3	33.3	88.3
3.00	5	8.3	8.3	96.7
4.00	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	6	10.0	10.0	10.0
1.00	8	13.3	13.3	23.3
2.00	28	46.7	46.7	70.0
3.00	11	18.3	18.3	88.3
4.00	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	16	26.7	26.7	26.7
1.00	17	28.3	28.3	55.0
2.00	15	25.0	25.0	80.0
3.00	9	15.0	15.0	95.0
4.00	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	11	18.3	18.3	18.3
	1.00	22	36.7	36.7	55.0
	2.00	14	23.3	23.3	78.3
	3.00	8	13.3	13.3	91.7
	4.00	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	20.0	20.0	20.0
	1.00	18	30.0	30.0	50.0
	2.00	17	28.3	28.3	78.3
	3.00	10	16.7	16.7	95.0
	4.00	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	10	16.7	16.7	16.7
	1.00	12	20.0	20.0	36.7
	2.00	24	40.0	40.0	76.7
	3.00	9	15.0	15.0	91.7
	4.00	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	20.0	20.0	20.0
	1.00	21	35.0	35.0	55.0
	2.00	15	25.0	25.0	80.0

3.00	10	16.7	16.7	96.7
4.00	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	25	41.7	41.7	41.7
1.00	20	33.3	33.3	75.0
2.00	12	20.0	20.0	95.0
3.00	1	1.7	1.7	96.7
4.00	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	16	26.7	26.7	26.7
1.00	31	51.7	51.7	78.3
2.00	10	16.7	16.7	95.0
3.00	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	16	26.7	26.7	26.7
1.00	21	35.0	35.0	61.7
2.00	16	26.7	26.7	88.3
3.00	6	10.0	10.0	98.3
4.00	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Stres.15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	.00	14	23.3	23.3	23.3
	1.00	14	23.3	23.3	46.7
	2.00	23	38.3	38.3	85.0
	3.00	8	13.3	13.3	98.3
	4.00	1	1.7	1.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Stres.16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	14	23.3	23.3	23.3
	1.00	17	28.3	28.3	51.7
	2.00	16	26.7	26.7	78.3
	3.00	11	18.3	18.3	96.7
	4.00	2	3.3	3.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Stres.17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	20.0	20.0	20.0
	1.00	19	31.7	31.7	51.7
	2.00	19	31.7	31.7	83.3
	3.00	9	15.0	15.0	98.3
	4.00	1	1.7	1.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Stres.18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	24	40.0	40.0	40.0
	1.00	19	31.7	31.7	71.7
	2.00	10	16.7	16.7	88.3
	3.00	4	6.7	6.7	95.0
	4.00	3	5.0	5.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Stres.19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	14	23.3	23.3	23.3
	1.00	22	36.7	36.7	60.0
	2.00	12	20.0	20.0	80.0
	3.00	9	15.0	15.0	95.0
	4.00	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	6	10.0	10.0	10.0
	1.00	10	16.7	16.7	26.7
	2.00	19	31.7	31.7	58.3
	3.00	21	35.0	35.0	93.3
	4.00	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	9	15.0	15.0	15.0
	1.00	15	25.0	25.0	40.0
	2.00	17	28.3	28.3	68.3
	3.00	16	26.7	26.7	95.0
	4.00	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	20.0	20.0	20.0
	1.00	14	23.3	23.3	43.3
	2.00	19	31.7	31.7	75.0

	3.00	6	10.0	10.0	85.0
	4.00	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	11	18.3	18.3	18.3
	1.00	15	25.0	25.0	43.3
	2.00	21	35.0	35.0	78.3
	3.00	9	15.0	15.0	93.3
	4.00	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	3	5.0	5.0	5.0
	1.00	4	6.7	6.7	11.7
	2.00	9	15.0	15.0	26.7
	3.00	18	30.0	30.0	56.7
	4.00	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	12	20.0	20.0	20.0
	1.00	14	23.3	23.3	43.3
	2.00	21	35.0	35.0	78.3
	3.00	9	15.0	15.0	93.3
	4.00	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres.26

Lampiran 4

Hasil Analisis Univariat

Frequencies

Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 21 Hari	13	21.7	21.7	21.7
	21-35 hari	44	73.3	73.3	95.0
	> 35 hari	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lama Haid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-7 hari	56	93.3	93.3	93.3
	> 8 hari	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pembalut yang digunakan perhari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 pembalut	48	80.0	80.0	80.0
	> 6 pembalut	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	20	33.3	33.3	33.3
	Ringan	31	51.7	51.7	85.0
	Sedang	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Siklus Menstruasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	44	73.3	73.3	73.3
	Tidak Normal	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Lama Haid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	45	75.0	75.0	75.0
	Tidak Normal	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



Lampiran 5

Hasil Analisis Bivariat

Frequencies

Crosstabs

		Kategori Siklus Menstruasi		
		Normal	Tidak Normal	Total
Stres	Normal	Count 17	3	20
		% within Stres 85.0%	15.0%	100.0%
Ringan	Count	24	7	31
		% within Stres 77.4%	22.6%	100.0%
Sedang	Count	3	6	9
		% within Stres 33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	44	16	60
		% within Stres 73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.020 ^a	2	.011
Likelihood Ratio	8.106	2	.017
Linear-by-Linear Association	6.560	1	.010
N of Valid Cases	60		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Crosstabs

		Kategori Lama Haid			
		Normal	Tidak Normal	Total	
Stres	Normal	Count	19	1	20
		% within Stres	95.0%	5.0%	100.0%
Ringan	Count	20	11	31	
		% within Stres	64.5%	35.5%	100.0%
Sedang	Count	6	3	9	
		% within Stres	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count	45	15	60	
		% within Stres	75.0%	25.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.417 ^a	2	.040
Likelihood Ratio	7.758	2	.021
Linear-by-Linear Association	4.385	1	.036
N of Valid Cases	60		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

QUALITY REPORT

1%

ORIGINALITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

INTERNET SOURCES

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

6%

docobook.com

Internet Source

4%

es.scribd.com

Internet Source

4%

repo.stikesicme-jog.ac.id

Internet Source

4%

core.ac.uk

Internet Source

2%

repository.unhas.ac.id

Internet Source

2%



Include quotes

Off

Exclude matches

Off

Include bibliography

Off