

SKRIPSI

***RELATIONSHIP BETWEEN STRESS WITH MEDICAL FACULTY
DYSMENORRHEA IN COLLEGE STUDENT UNIVERSITY OF
MUHAMMADIYAH MAKASSAR FORCE FORCE 2015
AND 2016***

**HUBUNGAN ANTARA STRESS DENGAN DISMENORE PADA MAHASISWI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR ANGKATAN 2015 DAN ANGKATAN 2016**



**WARDANINGSIH
10542 0545 13**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2017**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN DISMENORE PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2015
DAN ANGKATAN 2016**

MAKASSAR, 3 MARET 2017

Pembimbing,

(dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An)

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan Judul “**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN DISMENORE PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2015 DAN ANGKATAN 2016**” Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Pada:

Hari/Tanggal : 3 MARET 2017

Waktu : 08.00 – Selesai

Tempat : Hall lantai 3 Fakultas Kedokteran

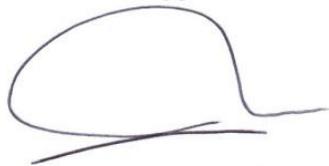
Ketua Tim Penguji:



(dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An)

Anggota Tim Penguji :

Anggota I



(dr. Sri Asriyani, Sp.Rad.(K), M.Med.Ed)

Anggota II



(Drs. Samhi Mu'awan Djamal, M.Ag)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : WARDANINGSIH
Tanggal Lahir : 21 JUNI 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Pendidikan Kedokteran
Nama Pembimbing Akademik : dr. Nur Faidah
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN DISMENORE PADA
MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2015
DAN ANGGKATAN 2016**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 3 Maret 2017

Mengesahkan,

Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Wardaningsih

Tanggal Lahir : 21 juni 1995

Tahun Masuk : 2013

Peminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Nur Faidah

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, M.Kes, Sp.An

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

HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN DISMENORE PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2015 DAN ANGKATAN 2016.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Makassar, 3 Maret 2017



Wardaningsih
NIM 10542 0545 13

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : WARDANINGSIH

NIM : 10542054513

TTL : Mondokey, 21 JUNI 1995

Agama : Islam

Alamat : Jalan Talasalapang 2 Kompleks P & K Blok N1 No.1

E-mail : wardaningsih.dl@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : H. Dollah

Ibu : Hj. Lareng

Alamat Orang Tua : Desa Mondokey, Kecamatan Lalembuu, Kabupaten Konawe Selatan, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswata

Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan :

1. SDN MONDOKEY (2001-2007)
2. SMPN 5 Tinanggea (2007-2010)
3. SMAN 12 Konawe Selatan (2010-2013)
4. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (2013-sekarang)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 3 Maret 2017**

WARDANINSIH, NIM 10542 0545 13

dr. Zulfikar Tahir.,M.Kes,Sp.An

Relationship Between Stress With Medical Faculty Dysmenorrhea In College Student University Of Muhammadiyah Makassar Force Force 2015 and 2016

ABSTRACT

Background: Approximately 70-90% of cases of menstrual pain occurs when the teen years and can affect our emotional conflict, tension and anxiety. Of emotional conflict, tension and anxiety will affect the ability and skill. Competency and skill is means comprehensive, good personal skills that include: skills to know ourselves and rational thinking skills, social skills, academic skills, as well as vocational skills.

Objective: The purpose of this study is to Know the relationship between stress and dysmenorrhea in Student Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar.

Method: This type of research conducted by the author included in the observational analytic research with cross-sectional approach (cross-sectional) to determine the relationship of stress with the incidence of dysmenorrhea in Student Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar. The population in this research is all student of the Faculty of Medicine, University of Makassar Force Force 2015 and 2016 amounted to 87 people. Sampling technique used was by purposive sampling.

Result: The results of this study dipeoleh that forces medical college student in 2015 and 2016 experienced dismonera force as much as 72 people (82.2%) while those not dismonera as many as 15 people (17.2%). student of faculty of medicine force in 2015 and 2016 who are experiencing stress forces many as 70 people (80.5%), while that is not stressed as much as 17 people (19.5%). Statistical analysis showed the value of $p = 0.008 < \alpha 0.05$ then H_0 and H_1 accepted, meaning that there is a relationship between stress and dismonera medico force generation 2015 and 2016..

Conclusion: There is a relationship between stress and dismonera medico force generation 2015 and 2016 with a value of $p = 0.008 < p 0,05$.

Keyword: Dysmenorrhea, Stress

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 3 Maret 2017**

WARDANINSIH, NIM 10542 0545 13

dr. Zulfikar Tahir.,M.Kes,Sp.An

HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN *DISMENORE* PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2015 DAN ANGKATAN 2016

(x+67 halaman, 6 Tabel, 2 Gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal yang mencakup: kecakapan mengenali diri sendiri dan kecakapan berpikir rasional, kecakapan sosial, kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional..

Tujuan Penelitian: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan antara stress dengan *dismenore* pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Metode: Jenis penelitian yang penulis lakukan termasuk dalam penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong-lintang (*cross-sectional*) untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Makassar Angkatan 2015 dan Angkatan 2016 berjumlah 87 orang. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah dengan cara purposive *sampling*.

Hasil: Hasil penelitian ini diperoleh bahwa mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami dismonera sebanyak 72 orang (82.2%) sedangkan yang tidak dismonera sebanyak 15 orang (17.2%). mahasiswi

fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami stres sebanyak 70 orang (80.5%) sedangkan yang tidak stres sebanyak 17 orang (19.5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.008 < \alpha 0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara stres dengan dismenore mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016.

Kesimpulan: Ada hubungan antara stres dengan dismenore mahasiswi Fakultas Kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 dengan nilai $p=0.008 < \alpha 0,05$.

Kata Kunci: Dimenore, Stres

KATA PENGANTAR



Assalamu Alaikum Wr. Wb

Segala Puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan Rahmat dan Nikmat-Nya Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW, sang revolusioner yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tiada terhingga kepada kedua orang tua penulis, ayah H. Dollah, dan ibu Hj. Lareng, yang sabar dan selalu memberika motivasi, serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dan pendidikan ini, serta adik penulis Nurmiati, yang senantiasa memberikan semangat.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada dr. Zulfikar Tahir, M.kes, Sp.An, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai. Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. H. Machmud Gaznawi, Ph.D, Sp.PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.

2. dr. Sri Asriyani Sp.Rad.(K), M.Med.Ed yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menjadi penguji sidang ujian skripsi dan atas bimbingan serta masukan demi perbaikan penelitian ini.
3. Juliani Ibrahim, P.hd yang telah memberikan saran dan kritikan kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Teman-teman bimbingan skripsi, Nurul Fitri, Nurul Hildayanti Ilyas, Riyaldi D dan Ulfa Dwiyantri, , yang senantiasa memberi saran dan semangat.
5. Temanku “Rudi Supriono” yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi maupun semangat dari jauh dalam mencapai cita-cita.
6. Sahabat-sahabat terdekat, “PELANGI” Dwi Amrina, Syahyuni, Sri Vitayanti, Rasydah, Sri Wahyuni, Rahmawati, Usi, Nunu, Uni, Anti, Haslinda, Fitri yang telah membantu memberikan kritikan dan saran serta semangat yang luar biasa dalam penyelesaian penelitian ini.
7. Teman-teman angkatan 2013 di FK UNISMUH “RIBOFLAVIN” yang selalu mendukung dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Kakak Syamsul Bakri yang telah memberikan motivasi dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga penelitian ini bermanfaat bagi pembaca terutama untuk penulis sendiri.

Billahi Fii Sabilil Haq, Fastabiqul Khaerat.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb

Makassar, Februari 2017

Wardaningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep tentang Menstruasi	7
1. Pengertian Menstruas	7
2. Anatomi Organ Reproduksi Wanita.....	9

3. Fisiologi Siklus Mestruasi.....	10
4. Rugulasi Neuroendokrin saat Menstruasi	12
5. Gangguan Siklus Menstruasi	14
B. Konsep tentang <i>Dismenore</i> (Nyeri Haid).....	15
1. Pengertian Dismenore	15
2. Macam-macam Nyeri Haid (Dismenore)	16
3. Upaya Mengatasi Dismenore	19
C. Konsep tentang Stres.....	22
1. Pengertian Stres	22
2. Penyebab Stres atau Stressor	23
3. Appraisal	24
4. Reaksi terhadap Stres	26
5. Coping	29
D. Konsep tentang Hubungan Stres dan Dismenore.....	33
E. Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP	36
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Hipotesis Penelitian	36
C. Definisi Operasional	37
BAB IV METODE PENELITIAN	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian.....	40

1. Populasi.....	40
2. Sampel.....	
41	
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	42
E. Teknik Analisa dan Pengolahan Data.....	42
1. Teknik Analisa Data.....	42
2. Teknik Pengolaan Data.....	43
F. Etika Penelitian.....	44
1. Prinsip Etika.....	44
2. Informend Consent.....	45
BAB V HASIL.....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
BAB VI PEMBAHASAN.....	52
A. Dismenore.....	52
B. Stres.....	53
C. Hubungan Stres Dengan Dismenore.....	54
D. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB VII TINJAUAN KEISLAMAMAN.....	58
A. Haid dalam al-Qur'an dan Hadis.....	58
B. Haid dalam Perspektif Fiqh.....	62
C. Pandangan Islam terhadap Stres.....	64

BAB VIII PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Tabel

Tabel V.1	Distribusi Umur Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016.....	44
Tabel V.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang Gejala Yang Dirasakan Saat Dismonera Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016	45
Tabel V.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Dismonera Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016.....	46
Tabel V.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pernyataan Tentang Stres Yang Dirasakan Saat Dismonera Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016.....	48
Tabel V.5	Distribusi Stres Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016.....	46
Tabel V.6	Hubungan Stres dengan Dismonera Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016	57

Daftar Gambar

Gambar II.1 Struktur Anatomi Reproduksi	10
Gambar II.2 Kerangka Teori.....	34
Gambar III Kerangka Konsep	35

DAFTAR SINGKATAN

LH	: Luteinizing Hormon
FSH	: Follicle-Stimulating Hormone
GnRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
TENS	: Transecutaneus Elektrikal Nerve Stimulaton
GAS	: General Adaptation Syndrome
ACTH	: Adrenocorticotropic Hormone
CRH	: Corticotropic Releasing Hormone

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara sporadik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium.¹ Menstruasi dinilai berdasarkan tiga hal. Pertama, siklus haid yaitu jarak antara hari pertama haid dengan hari pertama haid berikutnya. Kedua, lama haid, yaitu jarak dari hari pertama haid sampai perdarahan haid berhenti, dan ketiga jumlah darah yang keluar selama satu kali haid. Haid dikatakan normal bila didapatkan siklus haid, tidak kurang dari 24 hari, tetapi melebihi 35 antara hari 3-7 hari, dengan jumlah darah selama haid berlangsung tidak melebihi 80 mL, ganti pembalut 2-6 kali per hari.²

Dismenore adalah nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus. Gejala utama adalah nyeri, dimulai pada saat awitan menstruasi. Nyeri dapat tajam, tumpul, siklik, atau menetap, dapat berlangsung dalam beberapa jam sampai 1 hari. Kadang-kadang, gejala-gejala tersebut dapat lebih lama dari 1 hari tapi jarang melebihi 72 jam. Gejala-gejala sistemik yang menyertai berupa mual, diare, sakit kepala dan perubahan emosional.³

Dalam Surah al-Baqarah ayat (222) :

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَدْنَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ٢٢٢

Terjemahan : Mereka bertanya kepadamu tentang mahidh. Katakanlah haidh itu adalah gangguan. “oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita diwaktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka sebelum mereka suci. Apabila mereka telah bersuci; maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan oleh Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang mensucikan diri.”⁴

Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata – rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami nyeri menstruasi. Angka presentasinya di Amerika sekitar 60% dan di Swedia sekitar 72%. Sementara di Indonesia angkanya diperkirakan 55% perempuan usia produktif yang tersiksa oleh nyeri selama menstruasi. Angka kejadian dismenore tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89% sedangkan sisanya adalah tipe sekunder. Dismenore terjadi pada wanita dengan tingkat stres rendah sebesar 22%, dengan tingkat stres sedang 29% dan wanita dengan tingkat stres tinggi sebesar 44%.⁵

Muntari (2014) menjelaskan dalam jurnalnya bahwa “Nyeri menstruasi atau *dismenore* terjadi karena perbedaan ambang rangsang nyeri pada setiap orang. Nyeri menstruasi cenderung lebih sering dan lebih hebat

pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan”.⁶

Dismenore mempunyai insiden tertinggi pada wanita yang mempunyai tingkat stres sedang hingga tinggi dibanding dengan wanita yang mempunyai tingkat stres rendah. Berdasarkan jurnal Muntari (2014:) ditemukan bahwa:

“Berdasarkan perwakilan kelas 1 dan 2 dari 10 siswi yang sudah mengalami menstruasi dan 10 siswi tersebut terdapat 9 siswi (90%) mengalami *dismenore* yang disertai dengan perasaan stres sedangkan 1 siswi (1%) mengalami *dismenore* saja. Rasa nyeri tersebut timbul tidak lama sebelum atau bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari yang disertai dengan perasaan stres.”⁶

Sekitar 70-90% kasus nyeri haid terjadi saat usia remaja dan dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Dari konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya. Kecakapan dan keterampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal yang mencakup: kecakapan mengenali diri sendiri dan kecakapan berpikir rasional, kecakapan sosial, kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional. Karena *dismenore*, aktivitas belajar dalam pembelajaran bisa terganggu, sehingga konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh perempuan yang sedang *dismenore*.⁷

Manusia memiliki emosi yang memicu timbulnya keresahan, kegelisahan, ketegangan, atau stres. Emosi bukanlah suatu hal yang buruk. Orang hidup adalah orang yang masih memiliki emosi karena emosi itu sendiri merupakan kumpulan perasaan yang ada dalam hati manusia. Ragam perasaan seperti gembira, sedih, takut, benci, cinta, dan marah merupakan bentuk emosi. Emosi yang tidak dapat dikendalikan dengan baik jatuhnya akan menjadi stres.⁸

Stres adalah suatu kondisi yang dialami oleh manusia, berupa kumpulan-kumpulan gangguan fisik dan psikis, yang disebabkan ketidakmampuan manusia menghadapi tekanan-tekanan fisik dan terutama tekanan psikologis. Penyebab utama stres adalah perubahan yang drastis (ekstrim) dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ada stres tahap awal yang hanya menimbulkan kegugupan, kelesuan, kelelahan atau otot punggung dan tengkuk pegal-pegal. Ada stres tahap gawat yang menimbulkan debaran jantung amat keras, sesak nafas, terengah-engah, badan gemetar, dingin, keringat bercucuran, bahkan pingsan. Salah satu dampak stres adalah depresi dengan gejala-gejala gangguan tidur, rasa cemas, takut dan emosi yang melemah.⁸

Stres dapat mengganggu kerja sistem endokrin. Sistem endokrin terganggu ketika endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F₂ yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos sehingga dapat menyebabkan rasa sakit saat menstruasi atau dismenore.⁹

Berdasarkan uraian di atas dan didukung oleh beberapa referensi, sehingga memotivasi penulis untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Stres dengan *Dismenore* Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

Apakah ada hubungan antara stres dengan *dismenore* pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui emosional yang dapat menimbulkan stres pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang mengalami *dismenore*;
2. Mengetahui nyeri haid (*dismenore*) pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
3. Mengetahui hubungan antara stress dengan *dismenore* pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Secara umum hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu kedokteran pada umumnya dalam mengkaji hubungan stres dan *dismenore* pada mahasiswa. Mengingat pentingnya mengendalikan emosional agar tidak menimbulkan stres, sebab hal tersebut dapat mengganggu interaksi sosial penderita *dismenore*.

Secara khusus, penelitian ini memberikan kontribusi pada dunia sosial dan klinis berupa pengetahuan mengenai apakah ada hubungan antara stres dan *dismenore* pada saat menstruasi yang dialami oleh Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bagi para mahasiswa, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran secara khusus mengenai emosi sehingga para mahasiswa dapat mengendalikannya agar tidak timbul stres, terutama saat mengalami nyeri haid agar nyeri haid yang dirasakan tidak semakin parah.
- b. Bagi orang tua, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pentingnya pengendalian emosi yang dapat menimbulkan stres, agar nyeri haid yang dirasakan oleh anaknya tidak menjadi parah.

- c. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan yang dapat membantu mahasiswi untuk meminimalisasi timbulnya emosi yang dapat berkembang menjadi stres, agar mahasiswi tidak mengalami nyeri yang lebih berat saat menstruasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep tentang Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan periodik dari uterus yang dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi secara berkala akibat terlepasnya lapisan *endometrium uterus*.¹⁰ Menurut Qosim (2005), menstruasi adalah darah yang keluar dari kemaluan seorang wanita secara alami, tanpa suatu sebab dan waktu tertentu.¹¹ Menstruasi atau haid merupakan proses keluarnya darah dari rahim perempuan dewasa setiap bulan sebagai bagian dari siklus hidup biologisnya.¹²

Menstruasi disebabkan oleh berkurangnya estrogen dan progesteron, terutama progesteron, pada akhir siklus ovarium bulanan. Efek pertama adalah penurunan rangsangan terhadap sel-sel endometrium oleh kedua hormon ini, yang di ikuti dengan cepat oleh involusi endometrium sendiri menjadi kira-kira 65% dari ketebalan semula. Kemudian, selama 24 jam sebelum terjadinya menstruasi, pembuluh darah yang berkelok-kelok, yang mengarah ke lapisan mukosa endometrium, akan menjadi vasopastik, mungkin disebabkan oleh efek involusi, seperti pelepasan bahan vasokonstriktor, mungkin salah satu tipe sokonstriktor prostaglandin yang terdapat dalam jumlah sangat banyak pada saat ini.¹

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh serangkaian hormon yang diproduksi oleh tubuh yaitu *Luteinizing Hormon*, *Follicle Stimulating Hormone* dan *Estrogen*. Selain itu siklus juga dipengaruhi oleh kondisi psikis sehingga bisa maju dan mundur. Masa subur ditandai oleh kenaikan *Luteinizing Hormone* secara signifikan sesaat sebelum terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium). Kenaikan LH akan mendorong sel telur keluar dari ovarium menuju tuba falopii. Didalam tuba falopii ini biasa terjadi pembuahan oleh sperma. Masa-masa inilah yang disebut masa subur, yaitu bila sel telur ada dan siap untuk dibuahi. Sel telur berada dalam tuba falopi selama kurang lebih 3-4 hari namun hanya sampai umur 2 hari masa yang paling baik untuk dibuahi, setelah itu mati. LH yaitu kenaikan LH secara tiba-tiba akan mendorong sel telur keluar dari ovarium. Sel telur biasanya dilepaskan dalam waktu 16-32 jam setelah terjadi peningkatan LH. Beberapa wanita merasakan nyeri tumpul pada bagian perut bawah pada saat hal ini terjadi.¹

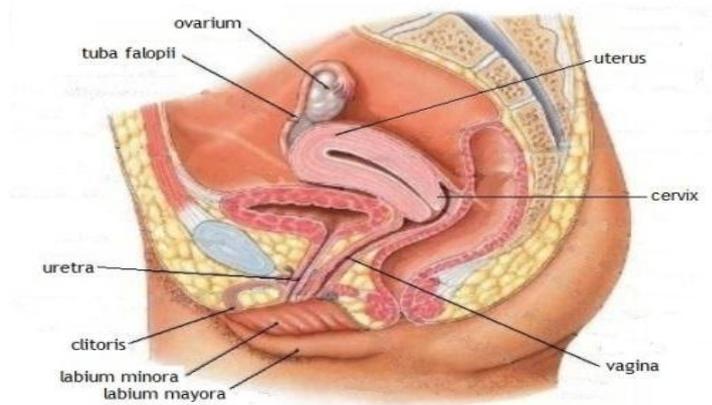
Menurut Bobak (2009), Siklus menstruasi merupakan rangkaian peristiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi dan terjadi secara simultan. Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari.¹⁰

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat

dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. 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 25-60 mL.¹³

2. Anatomi Organ Reproduksi Wanita

Pada dasarnya 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 ke dalam tubuh wanita dan sebagai cara melindungi tubuh organ reproduksi dalam dari berbagai organism penyebab infeksi. Sedangkan, organ reproduksi dalam membentuk semua jalur reproduksi yang terdiri dari indung telur (*ovarium*) untuk menghasilkan telur, oviduk (*tuba falopii*) sebagai tempat berlangsungnya pembuahan, rahim (*uterus*) tempat berkembangnya embrio menjadi janin dan vagina yang merupakan jalan bagi janin.¹³



Gambar II.1 : Struktur Anatomi Reproduksi Wanita

Sumber : Paulsen F, Jens Waschke (2013). Sobotta : Atlas Anatomi Manusia. EGC

3. Fisiologi Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulus ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan.¹⁴

Siklus menstruasi terdiri atas tiga fase yaitu: fase folikular (sebelum telur dilepaskan), fase ovulasi (pelepasan telur) dan fase luteal (setelah sel telur dilepaskan).¹⁴ Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus teratur.¹

Fase folikular dimulai pada hari pertama menstruasi. Pada awal fase ini, endometrium tebal dan kaya akan cairan serta nutrisi yang

didesain untuk nutrisi bagi embrio. Jika tidak ada telur yang dibuahi, level estrogen dan progesterone rendah. Sehingga lapisan atas uterus yaitu endometrium luruh dan terjadilah perdarahan mesntruasi.¹⁴ Menurut *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (2010), lama siklus menstruasi normal 21-35 hari, biasanya 28 hari. Siklus menetap dan teratur pada usia 18-40 tahun. Rata-rata kehilangan darah 40-50 mL, dimana 70% hilang pada 48 jam pertama dan kontraksi terkuat di 24-48 jam pertama.¹⁵

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 hormone gonadotropin yang kedua, yakni LH.¹⁴

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 tidak masuk ke uterus. Selain itu terjadi peningkatan suhu tubuh selama fase ini dan menetap sampai periode

menstruasi dimulai. Kadar estrogen pada fase ini, menjadi tinggi untuk menstimulasi endometrium agar menebal. Peningkatan kadar kedua hormone tersebut mendilatasikan duktus-ductus kelenjar susu. Sehingga payudara menjadi bengkak dan nyeri tekan.¹⁴

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.¹⁶

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.¹⁴

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. Estrogen memiliki efek yang sangat kuat dalam proses umpan balik negative ini, bila terdapat progesteron maka efek penghambatan akan berlipat ganda.¹⁶

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. 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.¹⁷

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. Proses inhibisi progesteron ini bertujuan untuk menghambat pertumbuhan folikel baru sehingga sistem reproduksi dapat dipersiapkan untuk menunjang ovum yang baru dilepaskan. 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. Dibawah pengaruh kedua hormon ini, sekelompok folikel baru kembali mengalami proses pematangan.¹⁶

5. Gangguan Siklus Menstruasi

Setelah memahami siklus menstruasi normal dengan *menarche* sebagai titik awalnya, dapat dikemukakan beberapa gangguan menstruasi seperti:¹⁴

a. Gangguan Jumlah Darah dan Lama Haid

1. Hipermenorea adalah bentuk gangguan siklus menstruasi tetap teratur, jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari pembalut yang dipakai dan gumpalan darahnya.
2. Hipomenorea adalah bentuk kelainan pada siklus menstruasi tetap teratur sesuai dengan jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit, dengan kenyataan tidak banyak berdarah.

b. Pola Siklus Menstruasi

1. Eumenorrhea yaitu siklus menstruasi yang teratur dengan interval perdarahan yang terjadi antara 21-35 hari.
2. Polimenorea, yaitu menstruasi yang sering terjadi dan abnormal.
3. Oligomenorea, siklus menstruasi dengan interval 35-90 hari, jumlah perdarahan mungkin sama, penyebabnya adalah gangguan hormonal.
4. Amenorrhea, yaitu keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut atau tidak terjadi menstruasi.

c. Pendarahan di Luar Haid

Metroragia dapat disebabkan oleh keadaan yang bersifat hormonal dan kelainan anatomis. Pada kelainan hormonal terjadi gangguan poros *hipotalamus*-hipofise, *ovarium* (indung telur), dan rangsangan *estrogen* dan *progesterone* dengan bentuk perdarahan yang terjadi diluar menstruasi, bentuknya bercak dan terus menerus, dan perdarahan menstruasi berkepanjangan.

d. Keadaan Patologis terkait Menstruasi

Dapat berupa ketegangan sebelum haid (premenstrual tension) terjadi keluhan yang mulai sekitar seminggu sebelum dan sesudah haid. Terjadi karena ketidakseimbangan *estrogen* dan *progesteron* menjelang menstruasi.

B. Konsep tentang *Dismenore* (Nyeri Haid)

1. Pengertian *Dismenore*

Dismenore atau haid yang nyeri adalah *Dismenore* adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Faktor lainnya yang memperburuk nyeri haid adalah rahim yang menghadap ke belakang (*retroversi*), kurang berolahraga, juga stres psikis atau stres sosial.¹⁸ Keluhan nyeri haid dapat terjadi bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Keparahan nyeri haid berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid. Seperti diketahui haid hampir selalu diikuti dengan rasa mulas/nyeri.¹⁹

Nyeri haid juga sering disertai sakit kepala, mual, sembelit atau diare, dan sering berkemih. Kadang-kadang sampai terjadi muntah. Sementara diagnosis nya didasarkan pada gejala dan hasil pemeriksaan fisik.¹⁸ Disimpulkan bahwa nyeri haid adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami sakit pada bagian perut dan punggung saat terjadinya menstruasi, biasanya puncak nyeri terjadi dalam 24 jam prahaid.¹⁹

2. Macam-macam Nyeri Haid (*Dismenore*)

Banyak perempuan yang mengalami nyeri haid sebelum atau saat menstruasi, seperti pusing, mual, pegal-pegal, sakit perut, bahkan sampai pingsan. Dalam hal ini jika sakit yang dirasakan masih dapat ditahan, maka dapat disebut normal. Namun jika menyebabkan pingsan atau sakit yang luar biasa, hingga sampai mengganggu aktivitas, maka dianjurkan untuk ke dokter.²⁰

Oleh karena itu, sangat penting untuk mengenali setiap ciri atau indikasinya. Adapun macam-macam gangguan dan kelainan menstruasi, antara lain:

a. *Dismenore* Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid tanpa ditemukan keadaan patologi pada panggul. *Dismenore* primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi. Perempuan dengan

dismenore primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa nyeri haid. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid. Keluhan mual, muntah, nyeri kepala, atau diare sering menyertai nyeri haid yang diduga karena masuknya prostaglandin ke sirkulasi sistemik.¹⁹

Timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri dengan berjalannya waktu. Tepatnya saat lebih stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid ini normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun. Gejala ini tidak membahayakan kesehatan.¹⁹

Dismenore primer sering terjadi, kemungkinan lebih dari 50% perempuan mengalaminya dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat. Biasanya *dismenore* primer timbul pada masa remaja, yaitu sekitar 2-3 tahun setelah menstruasi pertama. Nyeri pada *dismenore* primer diduga berasal dari kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin. Nyeri dirasakan semakin hebat ketika bekuan atau potongan jaringan dari lapisan rahim melewati serviks (leher rahim), terutama jika saluran serviksnya sempit.¹⁸⁾

b. *Dismenore* Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, atau *irritable bowel syndrome*.¹⁹

Biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista/polip, tumor disekitar kandungan, kelainan kedudukan rahim yang dapat mengganggu organ dan jaringan di sekitarnya.¹⁹

Dismenore sekunder lebih jarang ditemukan dan terjadi pada 25% perempuan yang mengalami *dismenore*. *Dismenore* sekunder sering mulai timbul pada usia 20 tahun. *Dismenore* menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah yang bias menjalar ke punggung bagian bawah dan tungkai. Nyeri dirasakan sebagai kram yang hilang-timbul atau sebagai nyeri tumpul yang terus-menerus ada. Biasanya nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, lalu mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan setelah dua hari akan menghilang.¹⁸

3. Upaya Mengatasi Dismenorea

a. Upaya Farmakologis

Menurut Bare dan Smeltzer penanganan nyeri yang dialami oleh individu dapat melalui intervensi farmakologis, dilakukan kolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan utama lainnya pada pasien. Obat-obatan ini dapat menurunkan nyeri dan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan-jaringan yang mengalami trauma dan inflamasi yang menghambat reseptor nyeri untuk menjadi sensitif terhadap stimulus menyakitkan sebelumnya, contoh obat anti inflamasi nonsteroid adalah aspirin, ibuprofen.²⁰

Menurut Hanifa (2008), penanganan dismenorea adalah:²¹

- 1) Pemberian obat analgesik. Dewasa ini banyak beredar obat-obat analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik, jika rasa nyeri hebat diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderita. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preprat kombinasi aspirin, fansetin, dan kafein. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen, dan sebagainya.
- 2) Terapi dengan obat non steroid anti prostaglandin Endometasin, ibuprofen, dan naproksen, dalam kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Pengobatan dapat diberikan sebelum haid mulai satu sampai tiga hari sebelum haid dan dapat hari pertama haid.

3) Dilatasi kanalis servikalis Dilatasi kanalis servikalis dapat memberikan keringanan karena dapat memudahkan pengeluaran darah dengan haid dan prostaglandin didalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan urat saraf sensorik pada diligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir, apabila usaha-usaha lainnya gagal.

b. Secara Non Farmakologis

Menurut Bare dan Smeltzer (2001) penanganan nyeri secara non farmakologis terdiri dari:²⁰

- 1) Stimulasi dan Masase kutaneus. Masase adalah stimulus kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot.
- 2) Terapi es dan panas. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri dan subutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut meredakan nyeri dengan memprcepat penyembuhan.
- 3) *Transecutaneous Elektrikal Nerve Stimulaton* (TENS). TENS dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak

nyeri dalam area yang sama seperti pada serabut yang menstransmisikan nyeri. TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri.

- 4) Distraksi. Distraksi adalah pengalihan perhatian dari hal yang menyebabkan nyeri, contoh: menyanyi, berdoa, menceritakan gambar atau foto dengan kertas, mendengar musik dan bermain satu permainan.
- 5) Relaksasi. Relaksasi merupakan teknik pengendoran atau pelepasan ketegangan. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas *abdomen* dengan frekuensi lambat, berirama (teknik relaksasi napas dalam). Contoh: bernapas dalam-dalam dan pelan.
- 6) Imajinasi. Imajinasi merupakan hayalan atau membayangkan hal yang lebih baik khususnya dari rasa nyeri yang dirasakan.
 - 7) Penanganan dan nasehat. Penderita perlu penjelasan bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan, hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan penderita. Salah satu informasi yang perlu dibicarakan yaitu mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, olahraga yang teratur (olahraga teratur

memberikan efek peredaran darah menjadi lebih banyak dan efektif), dan psikoterapi.

C. Konsep tentang Stres

1. Pengertian Stres

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas dan tegang. Dalam bahasa sehari-hari stres di kenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian. Menurut Lazarus dan Folkman stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga diterangkan sebagai suatu istilah yang digunakan dalam ilmu perilaku dan ilmu alam untuk mengindikasikan situasi atau kondisi fisik, biologis dan psikologis organisme yang memberikan tekanan kepada organisme itu sehingga ia berada diatas ambang batas kekuatan adaptifnya.²²

Menurut Lazarus & Folkman stres memiliki memiliki tiga bentuk yaitu:²²

- a. Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan *stressor*.
- b. Respon, yaitu stres yang merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara psikologis,

seperti: jantung berdebar, gemetar, pusing, serta respon psikologis seperti: takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.

- c. Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.

Berdasarkan berbagai penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu keadaan yang menekan diri individu. Stres merupakan mekanisme yang kompleks dan menghasilkan respon yang saling terkait baik fisiologis, psikologis, maupun perilaku pada individu yang mengalaminya, dimana mekanisme tersebut bersifat individual yang sifatnya berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain.

2. Penyebab Stres atau *Stressor*

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Menurut Lazarus dan Folkman stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik (seperti polusi udara) dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor.²²

Menurut Lazarus dan Folkman, tiga tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres yaitu:²²

- a. *Daily hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja di kantor, sekolah dan sebagainya.
- b. *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi pada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya.

3. *Appraisal*

Penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut stress appraisals. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stress tergantung dari 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (*Personal factors*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal factors didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*.²²

Sedangkan faktor situasi yang ,mempengaruhi stress appraisals,yaitu:²²

- a. Kejadian yang melibatkan tuntutan yang sangat tinggi dan mendesak sehingga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b. *Life transitions*, dimana kehidupan mempunyai banyak kejadian penting yang menandakan berlalunya perubahan dari kondisi atau fase yang satu ke yang lain, dan menghasilkan perubahan substansial dan tuntutan yang baru dalam kehidupan kita.
- c. *Timing* juga berpengaruh terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan kita, dimana apabila kita sudah merencanakan sesuatu

yang besar dalam kehidupan kita dan *timing*-nya meleset dari rencana semula, juga dapat menimbulkan stres.

- d. *Ambiguity*, yaitu ketidakjelasan akan situasi yang terjadi.
- e. *Desirability*, ada beberapa kejadian yang terjadi diluar dugaan kita.
- f. *Controllability*, yaitu apakah seseorang mempunyai kemampuan untuk merubah atau menghilangkan stressor. Seseorang cenderung menilai suatu situasi yang tidak terkontrol sebagai suatu keadaan yang lebih stressful, daripada situasi yang terkontrol.

Ancaman merupakan konsep kunci dalam memahami stress. Lazarus mengungkapkan bahwa individu yang tidak akan merasakan suatu kejadian sebagai suatu gangguan bila stressor tersebut diinterpretasikan sebagai hal yang wajar. Ancaman adalah suatu penilaian subjektif dari pengaruh negatif yang potensial dari stressor. Transactions yang mengarah pada kondisi stres umumnya melibatkan proses *assesment* yang disebut sebagai cognitive. Cognitive appraisals adalah suatu proses mental, dimana ada dua faktor yang dinilai oleh seseorang: (1) apakah sebuah tuntutan mengancam kesejahteraannya dan (2) resources yang tersedia untuk memenuhi tuntutan tersebut.²²

Menurut Lazarus ada dua macam penilaian yang dilakukan individu untuk menilai apakah suatu kejadian yang dapat atau tidak menimbulkan stress bagi individu, yaitu:²²

- a. *Primary appraisals* yaitu penilaian pada waktu kita mendeteksi suatu kejadian yang potensial untuk menyebabkan stress. Peristiwa yang

diterima sebagai keadaan stress selanjutnya akan dinilai menjadi 3 akibat yaitu *harmless* (tidak berbahaya), *threat* (ancaman) dan *challenge* (tantangan).

- b. *Secondary appraisals* mengarah pada *resources* yang tersedia pada diri kita atau yang kita miliki untuk menanggulangi stres.

4. Reaksi terhadap Stres

a. Aspek Fisiologis

Sarafino (2006) memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebutkan reaksi tersebut sebagai *fight-or-flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. Fight or flight response menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila arousal yang tinggi terus menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu.²³

Sarafino (2006) mempelajari akibat yang diperoleh bila stressor terus menerus muncul. Ia mengembangkan istilah General Adaptation Syndrome (GAS) yang terdiri atas rangkaian tahapan reaksi fisiologis terhadap stressor yaitu:²³

- 1) Fase reaksi yang mengejutkan (*alarm reaction*)

Pada fase ini individu secara fisiologis merasakan adanya ketidakberesan seperti jantungnya berdegup, keluar keringat dingin, muka pucat, leher tegang, nadi bergerak cepat dan sebagainya. Fase ini merupakan pertanda awal orang terkena stres.

2) Fase perlawanan (*Stage of Resistance*)

Pada fase ini tubuh membuat mekanisme perlawanan pada stres, sebab pada tingkat tertentu, stres akan membahayakan. Tubuh dapat mengalami disfungsi, bila stres dibiarkan berlarut-larut. Selama masa perlawanan tersebut, tubuh harus cukup tersuplai oleh gizi yang seimbang, karena tubuh sedang melakukan kerja keras.

3) Fase Keletihan (*Stage of Exhaustion*)

Fase disaat orang sudah tak mampu lagi melakukan perlawanan. Akibat yang parah bila seseorang sampai pada fase ini adalah penyakit yang dapat menyerang bagian-bagian tubuh yang lemah.

b. Aspek psikologis

Sarafino (2006) menjelaskan bahwa reaksi psikologis terhadap stressor meliputi:²³

1) Kognisi

Cohen menyatakan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif.

2) Emosi

Emosi cenderung terkait stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan marah.

3) Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif.

5. *Coping*

Individu dari semua umur mengalami stres dan mencoba untuk mengatasinya. Karena ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu untuk mengurangi stres. Hal-hal yang dilakukan bagian dari coping.²⁴

Lazarus dan Folkman (1986) mendefinisikan *coping* sebagai segala usaha untuk mengurangi stres, yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan (eksternal maupun internal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang.²³ Sarafino (2006) menambahkan bahwa coping adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk

mengatur (management) situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha (demands) dan kemampuan (resources) yang dinilai sebagai penyebab munculnya situasi stres.²⁴

Menurut Sarafino (2006) usaha coping sangat bervariasi dan tidak selalu dapat membawa pada solusi dari suatu masalah yang menimbulkan situasi stres. Individu melakukan proses coping terhadap stres melalui proses transaksi dengan lingkungan, secara perilaku dan kognitif.²³

a. Fungsi *Coping*

Proses coping terhadap stres memiliki 2 fungsi utama yang terlihat dari bagaimana gaya menghadapi stres, yaitu:²²

1. *Emotional-Focused Coping*

Coping ini bertujuan untuk melakukan kontrol terhadap respon emosional terhadap situasi penyebab stres, baik dalam pendekatan secara behavioral maupun kognitif. Lazarus dan Folkman (1986) mengemukakan bahwa individu cenderung menggunakan Emotional-Focused Coping ketika individu memiliki persepsi bahwa stresor yang ada tidak dapat diubah atau diatasi.

2. *Problem-Focused Coping*

Coping ini bertujuan untuk mengurangi dampak dari situasi stres atau memperbesar sumber daya dan usaha untuk menghadapi stres. Lazarus dan Folkman (1986) mengemukakan bahwa individu cenderung menggunakan Problem Focused

Coping ketika individu memiliki persepsi bahwa stressor yang ada dapat diubah

b. Metode *Coping Stress*

Lazarus & Folkman (1986) mengidentifikasikan berbagai jenis strategi coping, baik secara problem-focused maupun emotion-focused, antara lain:²²

1. *Planful problem solving* yaitu usaha untuk mengubah situasi, dan menggunakan usaha untuk memecahkan masalah.
2. *Confrontive coping* yaitu menggunakan usaha agresif untuk mengubah situasi, mencari penyebabnya dan mengalami resiko.
3. *Seeking social support* yaitu menggunakan usaha untuk mencari sumber dukungan informasi, dukungan sosial dan dukungan emosional.
4. *Accepting responsibility* yaitu mengakui adanya peran diri sendiri dalam masalah.
5. *Distancing* yaitu menggunakan usaha untuk melepaskan dirinya, perhatian lebih kepada hal yang dapat menciptakan suatu pandangan positif.
6. *Escape-avoidance* yaitu melakukan tingkah laku untuk lepas atau menghindari.
7. *Self-control* yaitu menggunakan usaha untuk mengatur tindakan dan perasaan diri sendiri.

8. *Positive reappraisal* yaitu menggunakan usaha untuk menciptakan hal-hal positif dengan memusatkan pada diri sendiri dan juga menyangkut religiusitas.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Coping*

Menurut Smet (1994) faktor-faktor tersebut adalah:²⁴

1. Variabel dalam kondisi individu; mencakup umur, tahap perkembangan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik.
2. Karakteristik kepribadian, mencakup introvert-ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian “ketabahan” (hardiness), locus of control, kekebalan dan ketahanan. Variabel sosial-kognitif, mencakup: dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.
3. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
4. Strategi coping, merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalam situasi yang tidak menyenangkan.

D. Konsep tentang Hubungan Stres dan *Dismenore*

Stresor diketahui merupakan faktor etiologi dari banyak penyakit. Salah satunya menyebabkan stres fisiologis yaitu gangguan pada menstruasi. Kebanyakan wanita mengalami sejumlah perubahan dalam pola menstruasi

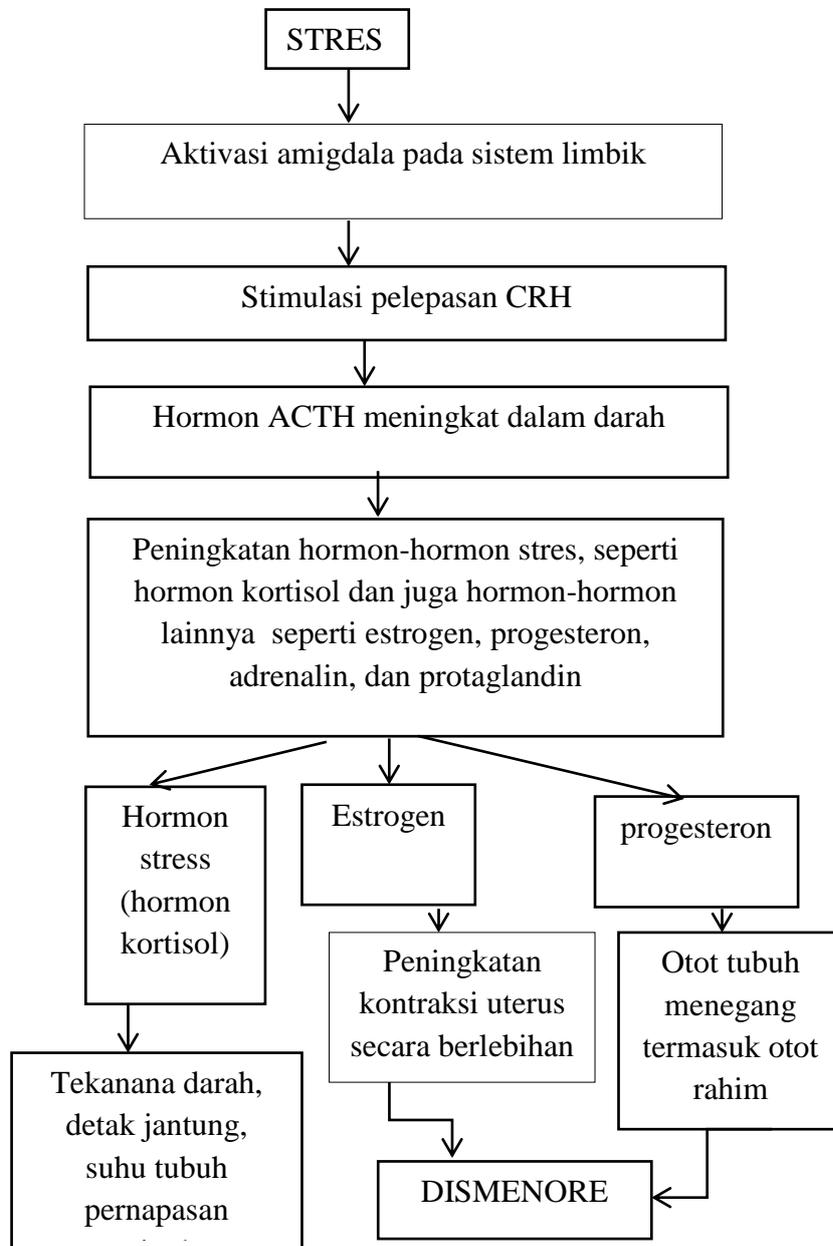
selama masa reproduksi. Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita.²⁴

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

tergantung pada derajat penekanan pada GnRH. Gejala-gejala ini umumnya bersifat sementara dan biasanya akan kembali normal apabila stres yang ada bisa diatasi.²⁵

Tubuh bereaksi saat mengalami stres. Faktor stres ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stres adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stres yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan meningkat. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi.²⁵

E. Kerangka Teori



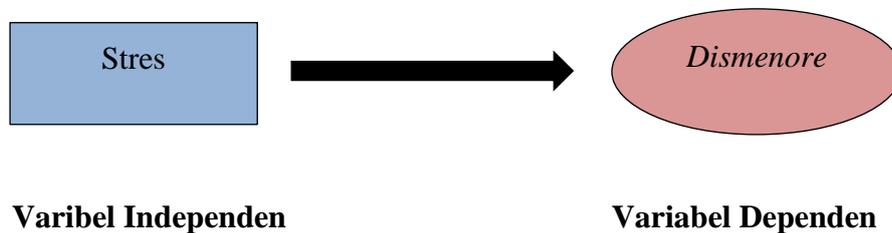
Gambar II.2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yang disebutkan sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar III Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H₀)

Tidak ada hubungan stres dengan kejadian disminore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Unismuh

2. Hipotesis Alternatif (H₁)

Ada hubungan stres dengan kejadian disminore pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Unismuh.

C. Definisi Operasional

a. Dismenore

Definisi : Dismenore adalah nyeri bagian perut bawah menyebar ke pinggang dan paha pada sebelum atau pada saat menstruasi pada Mahasiswi

Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan
Angkatan 2016.

Alat Ukur : Menggunakan Kuesioner

Cara Ukur : Dengan menanyakan kepada responden 14 pertanyaan yang berkaitan dengan gejala menstruasi yang menyebabkan dismenore atau tidak dismenore, dengan memberi skor 1 jika menjawab ya dan skor 0 jika jawaban tidak.

Kriteria Objektif :

Skor tertinggi (X) = jumlah pertanyaan x jumlah jawaban tertinggi
 $= 14 \times 1 = 14$ (100%)

Skor terendah (Y) = Jumlah pertanyaan x skor jawaban terendah
 $= 14 \times 0 = 0/14 \times 100\%$ (0%)

$$I = R/K$$

Dimana:

I Interval kelas

R Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100% - 0%)

K Jumlah kategori = 2 (dua),

$$\begin{aligned} \text{Range (R)} &= x - y \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} I &= R/K \\ &= 100\%/2 \\ &= 50\% \end{aligned}$$

Jadi : Nilai tertinggi 14 atau 100% - nilai interval 50%

$$(100 - 50 = 50 \%)$$

1. Dismenore: jika skor responden $\geq 50\%$
2. Tidak disminore : jika skor responden $<50\%$

Skala Pengukuran : Skala Nominal

b. Stres

Definisi : Perubahan fisik maupun mental yang mempengaruhi kondisi menjadi sensitif pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan Angkatan 2016.

Alat Ukur : Menggunakan Kuesioner.

Cara Ukur : Dengan menanyakan kepada responden 10 pertanyaan yang berkaitan dengan gejala-gejala stres atau tidak stres, dengan memberi skor 1 jika jawaban ya, dan skor 0 jika jawaban tidak.

Skala Pengukuran : Skala Nominal.

Kriteria Objektif :

$$\begin{aligned}\text{Skor tertinggi (X)} &= \text{jumlah pertanyaan} \times \text{jumlah jawaban tertinggi} \\ &= 10 \times 1 = 10 \text{ (100\%)}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor terendah (Y)} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor jawaban terendah} \\ &= 10 \times 0 = 0/10 \times 100\% \text{ (0\%)}\end{aligned}$$

$$\mathbf{I = R/K}$$

Dimana:

I Interval kelas

R Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100% - 0%)

K Jumlah kategori = 2 (dua),

$$\begin{aligned}\text{Range (R)} &= x - y \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\%\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}I &= R/K \\ &= 100\%/2 \\ &= 50\%\end{aligned}$$

Jadi : Nilai tertinggi 10 atau 100% - nilai interval 50%

$$(100 - 50 = 50 \%)$$

1. Stres: jika responden mengalami gejala-gejala yang terdapat dalam pertanyaan kuesioner dan responden dengan skor $\geq 50\%$.
2. Tidak stres : jika responden dengan skor $< 50\%$.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis lakukan termasuk dalam penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong-lintang (*cross-sectional*) untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada Desember 2016 - Januari 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Makassar Angkatan 2015 dan Angkatan 2016.

2. Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel yaitu seluruh mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan Angkatan 2016 sebanyak 87 orang.

Untuk menentukan layak tidaknya sampel yang mewakili populasi harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Mahasiswi angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang aktif kuliah.
2. Mahasiswi yang hadir pada saat dilakukan penelitian berlangsung.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui terjadinya dismenore menggunakan kuesioner *closed ended (dichotomy question)* yaitu kuesioner yang berbentuk pilihan antara iya jika mengalami dismenore dan tidak jika tidak mengalami dismenore.

E. Teknik Analisa dan Pengolahan Data

1. Teknik Analisa Data

a. Analisa Univariat

Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi sebagai bahan masukan. Distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti

b. Analisa Bivariat

Menggunakan analisa bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara stres dengan kejadian dismenore, data yang diperoleh diolah dengan menggunakan *SPSS for Windows version 21.0* selanjutnya dianalisa dengan uji statistik *Chi Square*.

2. Teknik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa langkah yang harus ditempuh, diantaranya:²⁶

1. Editing

Memeriksa kembali data-data yang telah dikumpulkan apakah ada kesalahan atau tidak.

2. *Coding*

Pemberian nomor-nomor kode atau bobot pada jawaban yang bersifat kategori.

3. *Tabulating*

Kegiatan tabulating dalam penelitian meliputi pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian di masukkan ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan berdasakna kuesioner yang telah ditentukan skornya.

4. *Tranfering*

Pemindahan data menurut jenisnya kedalam master tabel.

5. *Cleaning*

Cleaning dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dalam memasukkan data yang dapat mengakibatkan data tersebut menjadi ganda atau salah dalam interpretasi.

6. *Entry*

Memasukkan data yang telah didapat kedalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan komputer atau perangkat lunak yang sesuai.

F. Etika Penelitian

1. Prinsip Etika

Hal-hal yang terkait dengan etika penelitian adalah:

a. Self Determination

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak mengikuti kegiatan penelitian dengan sukarela, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan menandatangani *Informed Consent* yang telah disediakan.

b. Anonymity (tanpa nama)

Selama penelitian, peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang dilakukan.

c. Confidentiality

Peneliti memberikan jaminan terhadap subjek mengenai kerahsiaan semua informasi, atau masalah-masalah lain termasuk hasil yang diperoleh dari penelitian. Semua catatan responden disimpan dan hanya orang tertentu yang diperkenankan mengetahuinya

d. *Privacy*

Peneliti juga menjaga kerahsiaan atas informasi yang diberikan responden untuk kepentingan peneliti. Nama responden akan dirahasiakan sebagai ganti akan digunakan nomor responden.

2. Informed Consent

Informed Consent adalah penyampaian hal-hal penting dari penelitian terhadap calon subjek dan mendapatkan persetujuan dari calon subjek untuk berperan serta dalam penelitian sebagai subjek. Yang diperoleh setelah memahami semua informasi penting. *Informed Consent*, mencakup empat elemen, yaitu: penyampaian tentang informasi penting, pemahaman secara komperhensif, kemampuan memberikan persetujuan dan kesukarelaan. Tujuan *Informed Consent* adalah untuk agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.²⁶

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel V.1 Distribusi Umur Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016

Umur	n	%
19	34	39.1
20	47	54.0
21	6	6.9
Total	87	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel V.1 menunjukkan bahwa umur mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 frekuensi tertinggi pada umur 20 tahun sebanyak 47 orang (54.0%) sedangkan frekuensi terendah pada umur 21 tahun sebanyak 6 orang (6.9%).

b. Variabel yang diteliti

1) Dismenore

Berdasarkan tabel V.2 menunjukkan bahwa mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami gejala dismenore. Mahasiswa yang merasakan sensasi kram dengan rasa nyeri pada bagian perut bawah sebanyak 83 orang (95.4%) sedangkan yang tidak sebanyak 4 orang (4.6%). Mahasiswi yang

mengalami sakit punggung sebanyak 66 orang (75.9%) sedangkan yang tidak sebanyak 21 orang (24.1%).

Tabel V.2 Distribusi responden berdasarkan pernyataan tentang gejala yang dirasakan saat dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016

No	Pernyataan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Merasakan sensasi kram dengan rasa nyeri pada bagian perut bawah	83.2	95.4	4	4.6
2	Mengalami sakit punggung	66	75.9	21	24.1
3	Rasa pusing	68	78	19	21.8
4	Rasa mual/muntah	59	67.8	28	32.2
5	Rasa sakit kepala	64	73.6	23	26.4
6	Rasa gelisah atau gemetar	45	51.7	42	48.3
7	Rasa lelah	75	86.2	12	13.8
8	Rasa jantung berdebar-debar	31	35.6	56	64.4
9	Berkeringat banyak	8	9.2	79	90.8
10	Mengalami perut kembung	83	95.4	4	4.6
11	Mengalami diare	47	54.0	40	46.0
12	Rasa nyeri pada payudara	56	64.4	31	35.6
13	Mengalami perubahan suasana hati	77	88.5	10	11.5
14	Mempunyai gejala-gejala yang lain selain yang disebutkan diatas	0	0.0	87	100.0

Sumber :data primer

Mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang merasa pusing sebanyak 68 orang (78.2%) sedangkan yang tidak sebanyak 19 orang (21.8%). Mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang merasa mual/muntah sebanyak 59 orang (67.8%) sedangkan yang tidak sebanyak 28 orang (32.2%). Mahasiswi yang merasa sakit kepala sebanyak 64 orang (73.6%) sedangkan yang tidak sebanyak 23 orang (26.4%).

Mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang merasa gelisah dan gemetar sebanyak 45 orang (51.7%) sedangkan yang tidak sebanyak 42 orang (48.3%). Mahasiswi yang merasa lelah sebanyak 75 orang (86.2%) sedangkan yang tidak sebanyak 12 orang (13.8%). Mahasiswi yang merasa jantung berdebar-debar sebanyak 75 orang (86.2%) sedangkan yang tidak sebanyak 12 orang (13.8%). Mahasiswi yang berkeringat banyak sebanyak 8 orang (9.2%) sedangkan yang tidak sebanyak 79 orang (90.8%).

Mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami perut kembung sebanyak 31 orang (35.6%) sedangkan yang tidak sebanyak 56 orang (64.4%). Mahasiswi yang mengalami diare sebanyak 47 orang (54.0%) sedangkan yang tidak sebanyak 40 orang (46.0%). Mahasiswi yang mengalami nyeri pada payudara sebanyak 56 orang (64.4%) sedangkan yang tidak sebanyak 31 orang (35.6%). Mahasiswi yang mengalami nyeri pada payudara sebanyak 77 orang (88.5%) sedangkan yang tidak sebanyak 10 orang (11.5%). Semua Mahasiswi tidak mempunyai gejala-gejala lain yang dirasakan yaitu sebanyak 87 orang (100%).

Tabel V.3 Distribusi responden berdasarkan kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016

Dismenore	n	%
Dismenore	72	82.2
Tidak Dismenore	15	17.2
Total	87	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.16 menunjukkan bahwa mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami dismenore sebanyak 72 orang (82.2%) sedangkan yang tidak dismenore sebanyak 15 orang (17.2%).

2) Stres

Tabel V.4 Distribusi responden berdasarkan pernyataan tentang stress Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 dan Angkatan 2016

NO	Pernyataan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Mersakan cemas seperti: berpakaian buruk dan mudah tersinggung	80	92.0	7	8.0
2	Mengalami gangguan tidur	71	81.6	16	18.4
3	Mengalami gangguan mood seperti: awalnya anda menyukai aktivitas yang anda lakukan dan tiba-tiba menjadi bosan mengerjakan	66	75.9	21	24.1
4	Selalu berpikiran negatif kepada orang lain	36	41.4	51	58.6
5	Sukar berkonsentrasi dan daya ingat anda menurun(gangguan kecerdasan)	40	46.0	47	54.0
6	Mengalami gangguan Gastrointestinal seperti: nyeri perut sebelum/sesudah makan, perut kembung, mual, muntah, BAB lembek, atau susah BAB?	63	72.4	24	27.6
7	Jantung anda sering berdebar-debar, dan merasa nyeri dada (gangguan Kardivaskuler)	56	64.4	31	35.6
8	Mengalami gangguan pernapasan seperti: sesak nafas, atau tersa tercekik	36	41.4	51	58.6
9	Sering merasakan nyeri badan	62	71.3	28.7	28.7
10	Mengalami penglihatan kabur sampai tidak sadarkan diri	0	0.0	87	100.0

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 merasakan cemas sebanyak 80 orang (92.0%) dan yang tidak sebanyak 7 orang (8.0%). Mahasiswi yang mengalami gangguan tidur sebanyak 71 orang (81.6%) dan yang tidak sebanyak 16 orang (18.4%). Mahasiswi yang mengalami gangguan mood sebanyak 21 orang (24.1%) dan yang tidak sebanyak 66 orang (75.9%). Mahasiswi yang berpikiran negatif kepada orang lain sebanyak 36 orang (41.4%) dan yang tidak sebanyak 51 orang (58.6%).

Mahasiswi yang mengalami gangguan kecerdasan sebanyak 40 orang (46.0%) dan yang tidak sebanyak 47 orang (54.0%). Mahasiswi yang mengalami gangguan gastrointestinal sebanyak 63 orang (72.4%) dan yang tidak sebanyak 24 orang (27.6%). Mahasiswi yang mengalami gangguan kardivaskuler sebanyak 56 orang (64.4%) dan yang tidak sebanyak 31 orang (35.6%). Mahasiswi yang mengalami gangguan pernapasan sebanyak 36 orang (41.4%) dan yang tidak sebanyak 51 orang (58.6%). Mahasiswi yang mengalami nyeri badan sebanyak 62 orang (71.3%) dan yang tidak sebanyak 25 orang (28.7%). Mahasiswi yang tidak sebanyak 57 orang (100%).

Tabel V.5 Distribusi Stres Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016

Dismenore	n	%
Stres	70	80.5
Tidak Stres	17	19.5
Total	87	100

Sumber: data primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami stres sebanyak 70 orang (80.5%) sedangkan yang tidak stres sebanyak 17 orang (19.5%).

2. Bivariat

a) Hubungan Stres dengan Dismenore

Tabel V.6 Hubungan Stres dengan Dismenore Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2015 Dan Angkatan 2016

Stres	Dismenore				Total		<i>p</i>
	Dismenora		Tidak Dismenore		n	%	
	n	%	n	%			
Stres	62	88.6	8	11.4	70	100	0.008
Tidak Stres	10	58.8	17	41.2	17	100	
Total	72	82.8	15	17.2	87	100	

Sumber : data primer.

Berdasarkan tabel 5.30 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mengalami stress dan mengalami dismonera sebanyak 62 orang (88.6%) dan tidak mengalami dismonera sebanyak 8 orang (11.4%). Sedangkan dari 17 responden yang tidak mengalami stress dan mengalami dismonera sebanyak 10 orang (58.8%) dan tidak mengalami dismonera sebanyak 17 orang (41.2%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.008 < p=0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara stres dengan dismonera mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Dismenore

Nyeri haid adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami sakit pada bagian perut dan punggung saat terjadinya menstruasi, biasanya puncak nyeri terjadi dalam 24 jam prahaid¹⁹.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 87 mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 terdapat 72 orang (82.2%) yang mengalami dismenore sedangkan yang tidak dismenore sebanyak 15 orang (17.2%). Hal ini disebabkan karena banyak mahasiswi yang merasakan nyeri haid seperti merasakan sensasi kram dengan rasa nyeri pada bagian perut bawah. Salah satu penyebab yaitu kurangnya melakukan aktivitas fisik seperti kurangnya berolahraga serta gangguan psikis karena banyaknya beban tugas-tugas yang harus diselesaikan mahasiswi sehingga memicu terjadi nyeri haid/dismenore.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismail F (2015) dengan judul penelitiannya “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Semester Viii Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado”. Dalam penelitiannya diperoleh hasil bahwa mahasiswi yang mengalami dismenorea dalam penelitian ini sebanyak 19 responden (61,3%) dan yang tidak mengalami dismenorea sebanyak 12 responden (38,7%)²⁷.

Nyeri haid atau dismenorea merupakan masalah umum yang sering dikeluhkan. Derajat rasa nyerinya bervariasi mencakup ringan yang berlangsung beberapa saat dan masih dapat meneruskan aktivitas sehari-hari, sedang yang memerlukan obat untuk menghilangkan rasa sakit tetapi masih dapat meneruskan pekerjaannya, dan berat yang memerlukan istirahat dan pengobatan untuk menghilangkan nyerinya²⁸.

Nyeri pada saat mensturasi selain disebabkan faktor hormon juga dipengaruhi oleh faktor psikis atau stress karena pada kondisi stres, tubuh akan memproduksi hormon-hormon tersebut secara berlebihan sehingga mengakibatkan kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin dan menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin sehingga terjadi iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri²⁸.

B. Stress

Stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga diterangkan sebagai suatu istilah yang digunakan dalam ilmu perilaku dan ilmu alam untuk mengindikasikan situasi atau kondisi fisik, biologis dan psikologis organisme yang memberikan tekanan kepada organisme itu sehingga ia berada di atas ambang batas kekuatan adaptifnya²².

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 87 mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 terdapat 70

orang (80.5%) mengalami stress sedangkan yang tidak stres sebanyak 17 orang (19.5%). Hal ini disebabkan karena banyaknya tugas-tugas mahasiswa yang mereka harus selesaikan sehingga memicu meningkatnya stress pada mahasiswa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismail F (2015) dengan judul penelitiannya “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Semester Viii Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado” Dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa tingkat stres mahasiswi semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNSRAT, yaitu ringan sebanyak 26 responden (83,9%) dan sedang sebanyak 5 responden (16,1%)²⁷.

C. Hubungan stres dengan dismonera

Berdasarkan tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mengalami stress terdapat 62 orang (88.6%) yang mengalami dismonera dan tidak mengalami dismonera sebanyak 8 orang (11.4%).

Dari 17 mahasiswi yang tidak mengalami stress terdapat 10 orang (58.8%) yang mengalami dismonera dan tidak mengalami dismonera sebanyak 7 orang (41.2%). Hal ini disebabkan karena Stres bukanlah menjadi satu-satunya penyebab dismenore karena dengan meningkatnya Prostaglandin juga merupakan salah satu penyebab utama terjadinya dismenorea. Selain itu, penyakit menahun dan anemia juga dapat menyebabkan atau memberatkan rasa nyeri saat menstruasi. Terdapat juga teori yang mengatakan bahwa faktor, seperti menarche pada usia lebih awal,

lama menstruasi yang lebih dari tujuh hari, kurangnya pengetahuan tentang kejadian dismenorea kebiasaan merokok dan faktor usia juga dapat memicu terjadinya dismenorea²⁹.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.008 < p=0,05$ maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara stres dengan dismonera mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari D (2015) dengan judul penelitiannya “Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas”. Dalam hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian dismenore primer dan uji statistik koefisien korelasi sederhana menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan korelasi agak lemah antara tingkat stres dengan derajat dismenore primer³⁰.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yakni yang dilakukan oleh Martini R tahun 2014 dengan judul penelitiannya “Pengaruh Stres Terhadap Disminore Primer Pada Mahasiswa Kebidanan Di Jakarta”. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara stress dengan tingkat nyeri haid pada mahasiswa ($p=0,045$)³¹.

Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sulastri tahun 2013 dengan judul penelitiannya, ”Hubungan Tingkat Stress Dan Keaktifan Olahraga Dengan Kejadian *Dismenore* Pada Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu”. Hasil penelitiannya yang

mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian dismenore dengan ($p=0,315$). Dalam hasil penelitiannya dikemukakan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara tingkat stress dengan kejadian dismenore adalah kondisi responden saat pengisian kuesioner, dimana responden dalam memberikan jawaban terkadang tidak mengisi jawaban sesuai dengan keadaan yang sedang dialami³².

Pengaruhnya stress terhadap nyeri saat menstruasi dapat terjadi karena stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita. Nyeri menstruasi ini melibatkan mekanisme regulasi intergratif yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur hipotalamus-hipofisis-ovarium yang meliputi multiefek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi atau pelepasan hormon corticotropic releasing hormone (CRH) dari hipotalamus, yang secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus dari tempat produksinya di nukleus arkuata. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi opioid endogen. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan endorfin dan adrenocorticotropic hormone (ACTH) ke dalam darah. Endorfin sendiri diketahui merupakan opiat endogen yang peranannya terbukti dapat mengurangi rasa nyeri²⁹.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian Hubungan Antara Stres dengan Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan Angkatan 2016 terdapat keterbatasan dalam penelitian, yaitu waktu penelitian disesuaikan dengan jadwal kosong responden, sehingga peneliti mengalami keterbatasan dalam memberikan pengarahannya yang sesuai.

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

A. Haid dalam pandangan Islam

Pandangan Islam tentang haid, sebagaimana dinyatakan oleh al-Qur'an, mengandung sebuah pemikiran baru yang berbeda dengan tradisi Yahudi sebelumnya. 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".³³

Pandangan teologis yang demikian negatif ini kemudian ditentang oleh al-Qur'an dan dipertegas dalam hadits. Hal ini tampak pada sebab turunnya (*asbabun nuzûl*) 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 (QS. Al-Baqarah/2:222):³³

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذَى فَأَعْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُنتَهِرِينَ ٢٢٢

Terjemahnya: Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haidh itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri. (Departemen Agama, RI.2010:35)

Dalam ayat ini, kata "*al-mahaid*" disebut sebanyak dua kali. Para mufassir berbeda pendapat tentang arti kata "*al-mahaid*" ini. Ada yang menganggap keduanya bermakna sama yakni "haid" seperti at-Tabary. Namun ada pula yang membedakan makna keduanya. Kata "*al-mahaid*" yang pertama berarti darah haid dan kata "*al-mahaid*" yang kedua berarti tempat keluarnya darah haid. Abu Hayyan termasuk yang berpendapat demikian. Digunakannya kata "*al-mahaid*" dan bukan, misalnya, kata "*al-Haid*" (perempuan yang sedang haid) memiliki implikasi teologis yang sangat dalam. Dalam kata "*al-mahaid*" yang pertama yakni al-Qur'an memberikan penegasan bahwa *bukan* perempuan haid yang kotor melainkan darah yang keluar itulah yang kotor.³³

Pernyataan ini sangat berbeda dengan anggapan sebagian orang yang mengidentikkan haid dengan "perempuan yang sedang kotor". Dalam al-Qur'an yang dianggap kotoran adalah darahnya, dan bukan si perempuan itu sendiri. Ini adalah pernyataan yang sangat logis dan sesuai dengan kaedah umum kedokteran yang menyatakan bahwa darah haid adalah darah yang tidak diperlukan bagi organ tubuh perempuan dan harus dibuang karena jika

tetap berada dalam perut justru akan membawa penyakit. Dengan argumen medis yang demikian, pernyataan al-Qur'an tentang haid sama sekali tidak dimaksudkan sebagai ajaran yang memandang rendah perempuan yang sedang haid.³³

Demikian juga dalam kata "*al-mahaid*" yang kedua: "*fa'tazilun nisa'fil mahaid*" bukan perempuan haid yang harus diasingkan dan disingkirkan melainkan para suami yang seharusnya melakukan *i'tizal* (tidak melakukan hubungan seksual) di tempat keluarnya darah haid (*faraj/vagina*) sampai perempuan tersebut suci dari haidnya. Sementara dalam selain hubungan seks perempuan harus tetap diperlakukan sebagaimana biasa.³³

Pandangan seperti ini lebih dikuatkan oleh hadits Nabi. Dalam banyak hadits didapatkan bahwa haid sama sekali tidak menjadi alat untuk menistakan perempuan. Melalui penuturan para istrinya, Nabi diriwayatkan melakukan apa saja terhadap istrinya yang sedang haid kecuali bersenggama. Nabi mandi bersama mereka dan tidur satu selimut dengan mereka.³⁴ Hal yang sama beliau kemukakan juga untuk para sahabat laki-laki. Nabi juga menolak keras perbuatan orang-orang Yahudi yang tidak mau makan bersama dengan perempuan haid.³⁵ Sebaliknya Nabi malah pernah minum dan menempelkan mulutnya di gelas bekas Aisyah dan menggigit daging di tempat bekas gigitan Aisyah.³⁶ Lebih dari itu, Nabi menganjurkan perempuan yang sedang haid untuk bersama-sama hadir mengikuti khutbah dan perayaan Idul Fitri dan Idul Adha. Perintah ini merupakan sesuatu yang tidak lazim pada saat itu; saat dimana laki-laki dan bahkan perempuan sendiri menabukan

bergabungnya perempuan haid bersama masyarakat luas dalam acara-acara besar.³⁷

Perilaku Nabi menghapus batas-batas ketabuan ini mendorong para sahabat perempuan untuk berani bertanya dan membahas lebih jauh persoalan haid, nifas, dan istihadhah ini tanpa rasa malu. Dalam satu kesempatan Aisyah memuji sikap kritis perempuan Anshar yang tidak segan-segan mengungkapkan persoalan reproduksinya kepada Nabi demi *tafaqquh fiddin* (mendalami agama).³⁷

B. Haid dalam Perspektif Fiqh

Masalah haid dalam fiqh memperoleh perhatian yang begitu luar biasa dari para fukaha. Banyak kitab yang khusus ditulis untuk membahas masalah ini. Diantara ulama yang menghasilkan satu jilid besar tentang masalah haid ini adalah Imam Haramain dan Abu al-Faraj ad-Darimi. Secara umum dapat dikatakan bahwa paradigma dasar fiqh tentang haid merupakan kelanjutan dari ajaran yang terdapat dalam al-Qur'an dan al-Hadits. Artinya, fiqh Islam tidak memposisikan perempuan yang sedang haid sebagai kelompok manusia yang kotor dan perlu diisolasi. Fiqh memandang status mereka sama dengan orang yang sedang mengalami *hadats* besar (suatu kondisi yang mewajibkan seseorang untuk mandi wajib sebelum melakukan ibadah tertentu).³⁷

Dalam perspektif fiqh, *hadats*, baik besar maupun kecil, (suatu kondisi yang mewajibkan seseorang untuk berwudhu sebelum melakukan ibadah tertentu seperti habis kencing, buang air besar, tidur) dianggap sebagai sesuatu yang alamiah, temporer dan aksidental dan dialami oleh setiap

manusia, sehingga *hadats* sama sekali bukan hal yang dipandang negatif. Dengan menempatkan haid, nifas, dan *istihadhah* sejajar dengan kondisi-kondisi *hadats* yang lain, maka fiqh sesungguhnya telah meletakkan proses reproduksi perempuan ini sebagai bagian dari kodrat perempuan yang perlu diberikan solusi hukumnya. Meskipun secara umum fiqh memandang haid, nifas dan *istihadhah* secara proporsional, masih ada pandangan negatif terhadap perempuan yang haid dan nifas.

C. Stres dalam Pandangan Islam

Allah berfirman dalam surat Ali Imran ayat 186, yang berbunyi.³⁹

﴿اَتَّبِعُوا فِيْ اَمْوَالِكُمْ وَاَنْفُسِكُمْ وَاَلْسَمِعُنَّ مِنَ الَّذِيْنَ اَوْثَرُوا الْكَيْبَ مِنْ قَبْلِكُمْ وَمِنَ الَّذِيْنَ اَسْرَكُوْا اَدْيَ كَثِيْرًا

وَ اِنْ تَصْبِرُوْا وَتَتَّقُوْا فَاِنَّ ذٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْاُمُوْرِ ۙ ۱۸۶

Terjemahnya: Kamu sungguh-sungguh akan diuji terhadap hartamu dan dirimu. Dan (juga) kamu sungguh-sungguh akan mendengar dari orang-orang yang diberi kitab sebelum kamu dan dari orang-orang yang mempersekutukan Allah, gangguan yang banyak yang menyakitkan hati. Jika kamu bersabar dan bertakwa, maka sesungguhnya yang demikian itu termasuk urusan yang patut diutamakan. (Departemen Agama, RI.2010:74)

Ayat di atas mengandung peringatan juga hiburan bagi kaum mukminin bahwa: Demi Allah, sungguh, kamu semua wahai orang Islam, kapan dan di mana pun akan diuji menyangkut harta kamu baik berupa kekurangan harta, kehilangan, atau dalam bentuk kewajiban berzakat dan bersedekah dan kamu juga akan diuji dengan diri kamu, yakni dengan luka dan pedih akibat peperangan dan penganiayaan musuh atau penyakit.³⁹

Ayat di atas juga mengandung hiburan, yaitu: pertama, ayat ini menetapkan bahwa ujian merupakan keniscayaan untuk semua orang. Sehingga siapa saja yang dihadapkan pada ujian, hendaknya menyadari

bahwa dia bukan orang yang pertama dan terakhir mengalaminya. Kedua, penyampaian keniscayaan ujian, merupakan persiapan mental menghadapinya, sehingga kedatangannya yang tidak terduga itu menjadikannya lebih ringan untuk dipikul.³⁹

- أَشَدُّ النَّاسِ بَلَاءً الْأَنْبِيَاءُ ثُمَّ الْأَمْتَلُ فَأَلْأَمْتَلُ يُبْتَلَى الرَّجُلُ عَلَى حَسَبِ (وَفِي رِوَايَةٍ قَدْرٍ) دِينُهُ فَإِنْ كَانَ دِينُهُ صَلْبًا إِشْتَدَّ بَلَاؤُهُ وَإِنْ كَانَ فِي دِينِهِ رِقَّةٌ أُبْتَلِيَ عَلَى حَسَبِ دِينِهِ فَمَا يَبْرَحُ الْبَلَاءُ بِالْعَبْدِ حَتَّى يَتْرُكَهُ يَمْشِي عَلَى الْأَرْضِ مَا عَلَيْهِ خَطِيئَةٌ .

Artinya: Hadits ini diriwayatkan oleh At-Tirmidzi (2/64), Ibnu Majah (4023), Ad-Darimi (2/320), Ath-Thahawi (3/21), Ibnu Hibban (699), Al-Hakim (1/40, 41), Imam Ahmad (1/171, 172, 180, 185) dan Adh-Dhiya dalam *Al-Mukhtarah* (1/349) dari jalur Ashim bin Bahadalah, yang memberitakan: “Manusia yang paling dashyat cobaannya adalah para anbiya’ kemudian orang-orang serupa lalu orang-orang yang serupa. Seseorang itu diuji menurut ukuran (dalam suatu riwayat ‘kadar’) agamanya. Jika agama kuat, maka cobaannya pun dashyat. Dan jika agamanya lemah, maka ia diuji menurut agamanya. Maka cobaan akan selalu menimpa seseroang sehingga membiarkannya berjalan di muka bumi, tanpa tertimpa kesalahan lagi.”

Masih banyak lagi ayat-ayat Allah dan hadits Rasul yang menegaskan agar kita selalu mawas diri terhadap apa yang menimpa kita dan jangan sampai membuat kita putus asa sehingga bisa menimbulkan dampak lain yang lebih parah semacam stres kronis. Keluarga, lingkungan dan pekerjaan merupakan bagian dari ujian dan cobaan. Apapun yang kita alami berkaitan dengan ujian dan cobaan tersebut baik itu kesedihan atau sebaliknya, harus diantisipasi dengan kekuatan mental dalam menerimanya. Jika kita kembali pada agama, maka sabar, optimis, berdoa dan berusaha mencari solusi terbaik adalah jalan yang harus kita tempuh.³⁹

Dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, bahwa:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ رَجُلًا قَالَ لِلنَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: أَوْصِنِي، قَالَ: لَا تَغْضَبْ فَرَدَّدَ

مِرَارًا، قَالَ: لَا تَغْضَبْ [رواه البخاري]

Artinya: Telah menceritakan kepada kami dari Abu Hurairah radhiyallahu ‘anhu, menceritakan bahwa Seorang laki-laki berkata kepada Nabi Shallallahu ‘alaihi wa Sallam: “Berilah wasiat kepadaku”. Sabda Nabi Shallallahu ‘alaihi wa sallam: “Janganlah engkau marah”. Maka diulangnya permintaan itu beberapa kali. Sabda beliau: “Janganlah engkau marah”.(HR. al-Bukhari)

Menahan amarah adalah sebab memperoleh ampunan Allah dan surganya(Q.S Ali Imran:133-134):

وَسَارِعُوا إِلَىٰ مَغْفِرَةٍ مِّن رَّبِّكُمْ وَجَنَّةٍ عَرْضُهَا السَّمَاوَاتُ وَالْأَرْضُ أُعِدَّتْ لِلْمُتَّقِينَ (133) الَّذِينَ

يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظِ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ (134)

Terjemahnya :“Dan bersegeralah menuju ampunan dari Tuhan kalian dan surga yang lebarnya (seluas) langit dan bumi yang disediakan bagi orang yang bertakwa, yaitu orang yang menginfakkan (hartanya) di waktu lapang atau susah, dan orang-orang yang menahan amarah, dan bersikap pemaaf kepada manusia, dan Allah mencintai orang-orang yang berbuat baik”(Departemen Agama,RI.2010:63)

Begitu banyak ayat dan hadits Rasul yang bicara tentang sabar, ikhlas dan meredam kemarahan, menunjukkan bahwa kemarahan tidak dapat menyelesaikan masalah bahkan dapat menimbulkan banyak masalah baru. Dengan adanya masalah yang sulit dan bahkan berlarut-larut pemecahan masalah hal ini dapat menimbulkan stres bagi manusia. Begitu mulia dan indanya islam itu jika kita amalkan, bukan hanya dapat menghindari stres tapi juga menguji iman sesama manusia.³⁹

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015 dan angkatan 2016, lebih banyak yang mengalami dismenore dibanding tidak dismenore.
2. Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015 dan angkatan 2016, lebih banyak yang mengalami stres dibanding yang tidak stres.
3. Ada hubungan antara stres dengan dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015 dan angkatan 2016.

B. Saran

1. Kepada mahasiswi fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami dismonera agar melakukan olahraga agar mampu mengurangi rasa nyeri haid serta konsumsi obat yang dapat mengurangi rasa nyeri.
2. Mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2015 dan angkatan 2016 yang mengalami stress saat mengalami haid agar lebih dikontrol emosionalnya agar mengurangi tingkat nyeri haid.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro, Hanifa(2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
2. Anwar M, Baziad, A Prabowo (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Price, Sylvia Anderson (2013). *Patofisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
4. Al-Quran dan Terjemahan. *Surah al-Baqarah ayat 222*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro. (2010). Hal: 35.
5. Priyanti Sari, AD Mustikasari (2014). *Hubungan Tingkat Stre Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Mamba'UL ULUM Awang-Awang Mojosari*. Mojokerto: Hospital Majapahit.
6. Muntari. 2014. Hubungan Stress Pada Remaja Usia 16-18 Tahun dengan Gangguan Menstruasi (*Dismenore*) Di SMK Negeri Tambakboyo Tuban. STIKES NU TUBAN. Online.
<http://lppm.stikesnu.com/wpcontent/uploads/2014/02/3-Jurnal-Bu-Muntari-desi-klik.pdf> (Diunduh pada tanggal 16 Oktober 2016).
7. Lestari Ni Made SD. (2013). *Pengaruh Dismenore Pada Remaja*. Bali: Jurnal Universitas Pendidikan Ganhesa.
8. Kurnia, Ahmad. 2007. *Emosi, Stres dan Kesehatan*.
<http://guruidaman.blogspot.co.id/2014/07/emosi-stres-dan-kesehatan.html> (Diunduh pada tanggal 16 Oktober 2016).
9. Anurogo, D (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI.
10. Bobak, dkk (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
11. Qasim, Darul (2005). *Menstruasi dan Seksualitas pada Wanita*. Jakarta: PT Bulan Bintang.
12. Sugihastuti. Saptiawan, Itsna Hadi. (2007). *Gender dan Inferioritas Perempuan. (Praktik Kritik Sastra Feminis)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
13. Heffner Linda, Schust Danny. (2008). *Sistem Reproduksi*. Surabaya; Erlangga.
14. Rosenblatt, Peter L. (2007). *Menstrual Cycle.The Merck Manual*. Available

from: <http://www.merck.com/mmhe/sec22/ch241/ch241e.html>.
(Diunduh 17 Oktober 2016).

15. ACSM. (2004). *Fitness And Antropometric : American College of Sports Medicine*.
16. Guyton Arthur C, John E Hall (2012). *Fisiologi Kedokteran*. Jakarata: EGC.
17. Sherwood Lauralee (2011). *Buku Ajar Fisiologi Manusia..* Jakarta: EGC.
18. Saraswati, Sylvia. (2010). *52 Penyakit Perempuan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media Group.
19. Prawirohardjo, Sarwono. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka.
20. Smeltzer,Suzenne C(2001). *Buku Ajar Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Vol.1 Ed.8*. Jakarta: EGC.
21. Hanifa, Wiknjosastro. (2008). *Ilmu Kandungan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
22. Lazarus dan Folkman. 1986. *Manajemen Pubertas*. Bandung: Syaamil Cipta Media.
23. Sarafino (2006). *Pemahaman Individu*. Semarang : CV. Widya Karya.
24. Smet. (1994). *Human Development Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
25. Sriati Aat. (2008). *Tinjauan tentang Stress*.
<http://www.akademik.unsri.ac.id/.../tinjauan%20tentang%20stres.pdf>
(Diunduh 17 Oktober 2016).
26. Notoatmodjo, Soekidjo(2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.Jakarta : Rineka Cipta.
27. Ismail F, 2015.Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenorea Pada Mahasiswi Semester Viii Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *ejournal keperawatan*. Vol.3. No.2. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
28. Manuaba, 2008. *Manual persalinan*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EDC.
29. Wiknjosastro, H. 2008. *IlmuKandungan*. Edisi 2.Jakarta: BinaPustakaSarwonoPrawirohardjo.

30. Sari D, 2015. Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
31. Martini R. 2014. Pengaruh Stres Terhadap Disminore Primer Pada Mahasiswa Kebidanan Di Jakarta. Poltekes Kemenkes. Jakarta.
32. Sulastri, 2013. Hubungan Tingkat Stress Dan Keaktifan Olahraga Dengan Kejadian *Dismenore* Pada Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu.
33. Hasan, Riffat. *Teologi Perempuan dalam Tradisi Islam*. dalam Ulumul Qur'an, Vol.1, 1410
34. Ibnu Katsir, *Tafsir Al-Qur'ân al-Adhim*, (Cairo: Dar El-Turats, tth..), Juz I, 248
35. Bukhari. 1987. *Sahih Bukhari*, Beirut: Dar Ibn Katsir al Yamamah.
36. Katsir, Ibnu. tth. *Tafsir Al-Qur'ân al-Adhim*. Juz I. Cairo: Dar El-Turats.
37. Hasan, Riffat. *Loc Cit*.
38. Nawawi, Al-. tth. *Al-Majmu' Syarh Muhadzdzab*. Jilid II . Beirut: Dar el Fikr.
39. Shihab, Quraish. 2002. *Tafsir Almishbah*. Jakarta: Lentera Hati

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN *DISMINORE* PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN ANGKATAN 2015 dan ANGKATAN2016

A. Identitas Responden

No. Responden :

Umur :

Nim :

Angkatan :

B. Pertanyaan

1. Pertanyaan tentang Disminore

GEJALA YANG ANDA ALAMI SEBELUM ATAU SAAT MENSTRUASI

1	Apakah anda merasakan sensasi kram dengan rasa nyeri pada bagian perut bawah?	Ya	Tidak
2	Apakah anda mengalami sakit punggung?	Ya	Tidak
3	Apakah anda rasa pusing?	Ya	Tidak
4	Apakah anda rasa mual/muntah?	Ya	Tidak
5	Apakah anda rasa sakit kepala?	Ya	Tidak
6	Apakah anda rasa gelisah atau gemetar?	Ya	Tidak
7	Apakah anda rasa lelah?	Ya	Tidak
8	Apakah anda rasa jantung berdebar-debar?	Ya	Tidak

9	Apakah anda berkeringat banyak?	Ya	Tidak
10	Apakah anda mengalami perut kembung?	Ya	Tidak
11	Apakah anda mengalami diare?	Ya	Tidak
12	Apakah anda rasa nyeri pada payudara?	Ya	Tidak
13	Apakah anda mengalami perubahan suasana hati?	Ya	Tidak
14	Apakah anda mempunyai gejala-gejala yang lain selain yang disebutkan diatas?	Ya. Sebutkan	Tidak

2. Pertanyaan tentang Gejala Stres Saat Menstruasi

1	Apakah anda sering merasakan cemas seperti: berpakaian buruk dan mudah tersinggung?	Ya	Tidak
2	Apakah anda mengalami gangguan tidur?	Ya	Tidak
3	Apakah anda mengalami gangguan mood seperti: awalnya anda menyukai aktivitas yang anda lakukan dan tiba-tiba menjadi bosan mengerjakan?	Ya	Tidak
4	Apakah anda selalu berpikiran negatif kepada orang lain?	Ya	Tidak
5	Apakah anda sukar berkonsentrasi dan daya ingat anda menurun? (gangguan kecerdasan)	Ya	Tidak
6	Apakah anda mengalami gangguan Gastrointestinal seperti: nyeri perut sebelum/sesudah makan, perut	Ya	Tidak

	kembung, mual, muntah, BAB lembek, atau susah BAB?		
7	Apakah jantung anda sering berdebar-debar, dan merasa nyeri dada? (gangguan Kardivaskuler)	Ya	Tidak
8	Apakah anda mengalami gangguan pernapasan seperti: sesak nafas, atau tersa tercekik?	Ya	Tidak
9	Apakah anda sering merasakan nyeri badan?	Ya	Tidak
10	Apakah anda mengalami penglihatan kabur sampai tidak sadarkan diri?	Ya	Tidak

LAY OUT SPSS

Frequency Table

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	34	39.1	39.1	39.1
	20	47	54.0	54.0	93.1
	21	6	6.9	6.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

merasakan sensasi kram dengan rasa nyeri pada bagian perut bawah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	4	4.6	4.6	4.6
	ya	83	95.4	95.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

mengalami sakit punggung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	21	24.1	24.1	24.1
	ya	66	75.9	75.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

rasa pusing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	19	21.8	21.8	21.8
	ya	68	78.2	78.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

rasa mual/muntah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	28	32.2	32.2	32.2
	ya	59	67.8	67.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

rasa sakit kepala

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	23	26.4	26.4	26.4
	ya	64	73.6	73.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

rasa gelisah atau gemetar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	42	48.3	48.3	48.3
	ya	45	51.7	51.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

rasa lelah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	12	13.8	13.8	13.8
	ya	75	86.2	86.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

rasa jantung berdebar-debar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	56	64.4	64.4	64.4
	ya	31	35.6	35.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

berkeringat banyak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	79	90.8	90.8	90.8
	ya	8	9.2	9.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

mengalami perut kembung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	4	4.6	4.6	4.6
	ya	83	95.4	95.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

mengalami diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	40	46.0	46.0	46.0
	ya	47	54.0	54.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

rasa nyeri pada payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	31	35.6	35.6	35.6
	ya	56	64.4	64.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

mengalami perubahan suasana hati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	10	11.5	11.5	11.5
	ya	77	88.5	88.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

mempunyai gejala-gejala yang lain yang dirasakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	87	100.0	100.0	100.0

total skor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.1	1.1	1.1
	5	1	1.1	1.1	2.3
	6	13	14.9	14.9	17.2
	7	5	5.7	5.7	23.0
	8	10	11.5	11.5	34.5
	9	26	29.9	29.9	64.4
	10	13	14.9	14.9	79.3
	11	18	20.7	20.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

persentase skor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	1	1.1	1.1
	36	1	1.1	2.3
	43	13	14.9	17.2
	50	5	5.7	23.0
	57	10	11.5	34.5
	64	26	29.9	64.4
	71	13	14.9	79.3
	79	18	20.7	100.0
Total	87	100.0	100.0	

disonera

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	disonera	72	82.8	82.8
	tidak disonera	15	17.2	100.0
Total		87	100.0	

sering merasakan cemas seperti: berpersaan buruk dan mudah tersinggung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	8.0	8.0
	ya	80	92.0	100.0
Total		87	100.0	

mengalami gangguan tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	18.4	18.4
	ya	71	81.6	100.0
Total		87	100.0	

mengalami gangguan mood seperti: awalnya anda menyukai aktivitas yang anda lakukan dan tiba-tiba menjadi bosan mengerjakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	21	24.1	24.1
	ya	66	75.9	100.0
Total		87	100.0	

selalu berpikiran negatif kepada orang lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	51	58.6	58.6
	ya	36	41.4	100.0
Total		87	100.0	

sukar berkonsentrasi dan daya ingat anda menurun? (gangguan kecerdasan)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	47	54.0	54.0
	ya	40	46.0	100.0
Total		87	100.0	

mengalami gangguan Gastrointestinal seperti: nyeri perut sebelum/sesudah makan, perut kembung, mual, muntah, BAB lembek, atau susah BAB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	24	27.6	27.6

	ya	63	72.4	72.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

jantung anda sering berdebar-debar, dan merasa nyeri dada (gangguan Kardivaskuler)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tidak	31	35.6	35.6	35.6
Valid	ya	56	64.4	64.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

mengalami gangguan pernapasan seperti: sesak nafas, atau tersa tercekik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tidak	51	58.6	58.6	58.6
Valid	ya	36	41.4	41.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

sering merasakan nyeri badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tidak	25	28.7	28.7	28.7
Valid	ya	62	71.3	71.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

mengalami penglihatan kabur sampai tidak sadarkan diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	87	100.0	100.0	100.0

total skor responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	1	1.1	1.1	1.1
	2	2	2.3	2.3	3.4
	3	5	5.7	5.7	9.2
	4	9	10.3	10.3	19.5
Valid	5	18	20.7	20.7	40.2
	6	18	20.7	20.7	60.9
	7	18	20.7	20.7	81.6
	8	14	16.1	16.1	97.7
	9	2	2.3	2.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

persentase skor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	10	1	1.1	1.1	1.1
	20	2	2.3	2.3	3.4
	30	5	5.7	5.7	9.2
	40	9	10.3	10.3	19.5
Valid	50	18	20.7	20.7	40.2
	60	18	20.7	20.7	60.9
	70	18	20.7	20.7	81.6
	80	14	16.1	16.1	97.7
	90	2	2.3	2.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	stres	70	80.5	80.5	80.5
Valid	tidak stres	17	19.5	19.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Crosstabs

umur * dismonera Crosstabulation

		dismonera		Total	
		dismonera	tidak dismonera		
umur	19	Count	25	9	34
		% within umur	73.5%	26.5%	100.0%
		% within dismonera	34.7%	60.0%	39.1%
		% of Total	28.7%	10.3%	39.1%
	20	Count	42	5	47
		% within umur	89.4%	10.6%	100.0%
		% within dismonera	58.3%	33.3%	54.0%
		% of Total	48.3%	5.7%	54.0%
	21	Count	5	1	6
	% within umur	83.3%	16.7%	100.0%	
	% within dismonera	6.9%	6.7%	6.9%	
	% of Total	5.7%	1.1%	6.9%	
Total		Count	72	15	87
		% within umur	82.8%	17.2%	100.0%
		% within dismonera	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	82.8%	17.2%	100.0%

umur * stres Crosstabulation

		stres		Total	
		stres	tidak stres		
umur	19	Count	27	7	34
		% within umur	79.4%	20.6%	100.0%
		% within stres	38.6%	41.2%	39.1%
		% of Total	31.0%	8.0%	39.1%
	20	Count	39	8	47
		% within umur	83.0%	17.0%	100.0%
		% within stres	55.7%	47.1%	54.0%
		% of Total	44.8%	9.2%	54.0%
	21	Count	4	2	6
	% within umur	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within stres	5.7%	11.8%	6.9%	
	% of Total	4.6%	2.3%	6.9%	
Total		Count	70	17	87
		% within umur	80.5%	19.5%	100.0%
		% within stres	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	80.5%	19.5%	100.0%

Crosstabs

stres * dismonera Crosstabulation

		dismonera		Total	
		dismonera	tidak dismonera		
stres	stres	Count	62	8	70
		% within stres	88.6%	11.4%	100.0%
		% within dismonera	86.1%	53.3%	80.5%
		% of Total	71.3%	9.2%	80.5%
	tidak stres	Count	10	7	17
		% within stres	58.8%	41.2%	100.0%
		% within dismonera	13.9%	46.7%	19.5%
		% of Total	11.5%	8.0%	19.5%
	Total		Count	72	15
		% within stres	82.8%	17.2%	100.0%
		% within dismonera	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	82.8%	17.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.483 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.526	1	.011		
Likelihood Ratio	7.198	1	.007		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	8.386	1	.004		
N of Valid Cases	87				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.93.

b. Computed only for a 2x2 table



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. (0411) 866 972, 840199 Fax (0411) 840 211, Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 993 /05/C.4-VI/XI/38/2016
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Lembaga Penelitian, Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat (LP3M)
Universitas Muhammadiyah Makassar
Di -
Makassar

Sehubungan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut di bawah ini :

Nama : Wardaningsih
Stambuk : 10542 0545 13
Jurusan : Pendidikan Dokter

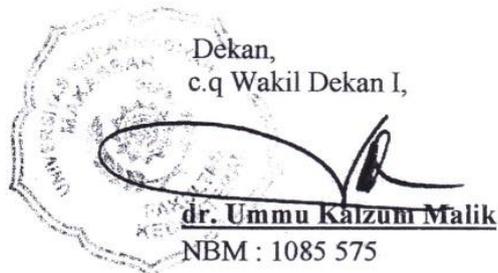
Mohon untuk dapat diizinkan mengadakan penelitian di **Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**, sekaligus pengambilan data dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

"Hubungan Antara Stres Dengan Dismenore Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan Angkatan 2016.

Demikian permohonan kami, atas segala bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 10 RabiulAwwal 1438 H
09 Desember 2016 M

Dekan,
c.q Wakil Dekan I,



dr. Ummu Kalzum Malik
NBM : 1085 575



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 E-mail :lp3munismuh@plasa.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2873/Izn-05/C.4-VIII/XI/38/2016
Lamp : 1 (satu) rangkap Proposal
Hal : Izin Penelitian

08 R. Awal 1438 H
09 Desember 2016 M

Kepada Yth,
Saudara : **EARDANINGSIH**
Nomor Pokok : 105 42 0545 13
Di –
Tempat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor : 554/05/C.4-VI/XI/38/2016 tanggal 01 Desember 2016 M. menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di atas diberi izin untuk melakukan Observasi Lapangan / Penelitian / Pengambilan data dan diharuskan menyerahkan satu rangkap hasil penelitiannya yang berjudul;

“Hubungan Antara Stres dengan Dismenore pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2015 dan 2016.”

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 10 Desember 2016 s/d 10 Pebruari 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, yang bersangkutan akan melaksanakan penelitian/ Pengabdian Masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua,
Ub. Sekretaris LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716

Tembusan yth;

1. Rektor Unismuh Makassar
2. Dekan Fakultas dalam Lingkungan Unismuh Makassar
3. Arsip