

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
DISMENOREA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER UIN MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

ALDONA FERONIKA

NIM. 19910008



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022**

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
DISMENOREA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER UIN MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

**Oleh :
ALDONA FERONIKA
NIM. 19910008**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2022**

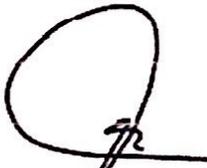
**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
DISMENOREA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER UIN MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

Oleh :
ALDONA FERONIKA
NIM. 19910008

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :
Tanggal : 16 Desember 2022

Pembimbing I



dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG
NIP. 19840607 20170101 2 116

Pembimbing II



dr. Putri Wulan Akbar, M.Ked., Trop
NIP. 19860828 201903 2 006

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter



dr. Gas Prameswari Griana, M.Biomed.
NIP. 198105182011012000

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
DISMENOREA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER UIN MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

SKRIPSI

**Oleh:
Aldona Feronika
NIM. 19910008**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)
Tanggal: 16 Desember 2022

Penguji Utama	<u>dr. Riskiyah, MMRS</u> NIP. 198505062020122001	
Penguji Integrasi Islam	<u>dr. Nurlaili Susanti, M.Biomed</u> NIP. 198310242011012007	
Ketua Penguji	<u>dr. Putri Wulan Akbar, M.Ked., Trop</u> NIP. 198608282019032006	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG</u> NIP. 19840607201701012116	

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter




dr. Pramesti Griana, M.Biomed
NIP. 198105182011012000

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, dengan menyebut nama Allah SWT yang karena kasih dan sayang-Nya memungkinkan skripsi ini terwujud. Tak lupa shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang rahmat lembutnya telah mengajari dan menjadi suri tauladan bagi penulis dalam menjalani kehidupan. Untuk kedua orangtua, kakak dan nenek penulis yang kelembutan, dukungan dan doanya telah mengantarkan penulis hingga di titik ini. Untuk para guru penulis yang menginspirasi serta nasehat dan doanya selalu menjadi pegangan penulis. Untuk teman-teman baik penulis yang telah memberikan dukungan kepada penulis. Penulis mendedikasikan skripsi ini untuk semua pencari ilmu yang ingin memahami secara ilmiah dan islami keterkaitan hubungan antara tingkat stres terhadap kejadian dismenorea

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aldona Feronika

NIM : 19910008

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 1 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Aldona Feronika

NIM. 19910008

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya dan tak lupa shalawat serta salam penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis mengucapkan terimakasih seiring dengan doa dan harapan kepada seluruh pihak yang telah berpartisipasi dan membantu proses penyelesaian skripsi ini. Ucapan terimakasih ini penulis persembahkan kepada:

1. Prof. Dr. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati, Sp.Rad (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
4. dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG dan dr. Putri Wulan Akbar, M.Ked., Trop selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan pengarahan dan pengalaman berharga sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini dengan baik.
5. dr Riskiyah, MMRS selaku penguji utama skripsi yang telah memberikan kritikan dan masukan yang berharga.
6. Segenap sivitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama bapak ibu dosen, terimakasih atas segala ilmu dan bimbingannya selama ini.

7. Kedua orang tua dan kakak yang senantiasa memberikan doa, dukungan materiil dan non materiil, serta restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
8. Teman-teman Genomous 2019 yang selalu mendukung dan memberikan warna dalam kehidupan perkuliahan penulis dari awal hingga saat ini.
9. M. Arsy Robi, Rizki Nurun Nihar dan Qanita Adzkie selaku teman dekat yang selalu memberikan dukungan penuh kepada penulis selama penyusunan skripsi.
10. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, baik berupa bantuan material maupun moral.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis pribadi. Aamiin yaa Rabbal Alamiin.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Malang, 1 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Dismenorea	7
2.1.1 Definisi Dismenorea	7
2.1.2 Klasifikasi Dismenorea	7
2.1.3 Faktor Risiko Dismenorea Primer	9
2.1.4 Patofisiologi Dismenorea Primer	11

2.1.5	Diagnosis Dismenorea Primer.....	11
2.1.6	Penilaian Nyeri Secara Klinis	13
2.2	Stres.....	14
2.2.1	Pengertian Stres.....	14
2.2.2	Jenis-Jenis Stres	14
2.2.3	Faktor Penyebab Stres.....	16
2.2.4	Penilaian Stres.....	19
2.3	Hubungan Tingkat Stres dengan Dismenorea Primer.....	20
2.4	Kerangka Teori.....	21
	BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	24
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	24
3.2	Hipotesis Penelitian.....	25
	BAB IV METODE PENELITIAN	26
4.1	Desain Penelitian.....	26
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian	26
4.3	Populasi Penelitian	26
4.4	Sampel Penelitian.....	26
4.5	Alat dan Bahan Penelitian.....	27
4.6	Definisi Operasional.....	27
4.7	Prosedur Penelitian.....	28
4.8	Alur Penelitian	31
4.9	Analisis Data	32
	BAB V HASIL PENELITIAN.....	33
5.1	Karakteristik Responden.....	33

5.2 Distribusi Frekuensi Usia <i>Menarche</i>	34
5.3 Distribusi Kejadian Dismenorea	34
5.4 Distribusi Tingkat Stres	36
5.5 Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Dismenorea	37
BAB VI PEMBAHASAN	40
6.1 Distribusi Kejadian Dismenorea	40
6.2 Distribusi Tingkat Stres.....	41
6.3 Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Dismenorea	44
6.4 Integrasi Keislaman.....	46
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	51
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian	27
Tabel 4.2 Skor Pengukuran DASS 21.....	29
Tabel 4.3 Indikator Angket DASS 21.....	30
Tabel 5.1 Karakteristik Responden.....	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia <i>Menarche</i>	34
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenorea.....	34
Tabel 5.6 Distribusi Dismenorea Berdasarkan Usia dan Angkatan.....	35
Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Stres.....	36
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Usia dan Angkatan.....	38
Tabel 5.9 Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Dismenorea.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numerical Rating Scale</i>	13
Gambar 2.2 <i>Verbal Rating Scale</i>	14
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	59
Lampiran 2 Kuisisioner DAS-21	60
Lampiran 3 <i>Numeric Rating Scale</i>	62
Lampiran 4 Hasil Analisis Data	64
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	68
Lampiran 7 Surat Izin Etik Penelitian.....	69

DAFTAR SINGKATAN

- ACTH : *Adenocorticotropic Hormone*
- AKDR : *Alat Kontrasepsi dalam Rahim*
- ARS : *Academic Related Stressor*
- CRF : *Corticotrophin Releasing Factor*
- CRH : *Corticotropin Releasing Hormone*
- DASS : *Depression Anxiety Stress Scale*
- DRS : *Drive & Desire Related Stressor*
- FSH : *Follicle Stimulating Hormone*
- GARS : *Group Activities Related Stressor*
- HPG : *Hypothalamic Pituitary Gonadal*
- IRS : *Interpersonal and Intrapersonal Related Stressor*
- KPDS : *Kessler Psychological Distress Scale*
- LH : *Luteinizing Hormone*
- MSSQ : *Medical Student Stressor Questionnaire*
- NRS : *Numeric Rating Scale*
- PG : *Prostaglandin*
- PMS : *Premenstrual Syndrome*
- SRS : *Social Related Stressor*
- TLRS : *Teaching and Learning Related Sressor*
- VAS : *Visual Analogue Scale*
- SRS : *Social Related Stressor*

ABSTRAK

Feronika, Aldona. 2022. HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENOREA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Pembimbing : (I) dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG (II) dr. Putri Wulan Akbar, M.Ked., Trop (III) dr. Riskiyah, MMRS

Dismenorea adalah nyeri yang dirasakan saat menstruasi, muncul sebelum, sesudah dan saat menstruasi dan terasa di perut bagian bawah. Prevalensi dismenorea sangat tinggi yaitu berkisar 89,5%. Salah satu dari faktor risiko terjadinya dismenorea primer adalah stres. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres pada mahasiswa kedokteran cukup tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*) dengan metode pengambilan data total sampling. Responden pada penelitian ini yaitu mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2019, 2020 dan 2021. Data tentang stres diperoleh dari pengisian kuisioner DASS-21 dan data tentang dismenorea diperoleh menggunakan *Numeric Rating Scale*. Data dianalisis menggunakan *chi square*. Dari penelitian ini didapatkan derajat dismenorea terbanyak adalah dismenorea sedang dan tingkat stres terbanyak adalah stres sangat berat. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian dismenorea melalui hasil uji hipotesis dengan nilai signifikansi 0,461.

Kata kunci : stres, tingkat stres, dismenorea, dismenorea primer

ABSTRACT

Feronika, Aldona. 2022. THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVEL AND INCIDENCE OF DYMENORRHEA IN MEDICINE EDUCATION STUDENTS OF UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG. Thesis. Medical Education Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang.

Advisor : (I) dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG (II) dr. Putri Wulan Akbar, M.Ked., Trop (III) dr. Riskiyah, MMRS

Dysmenorrhea is pain that is felt during menstruation, appears before, after and during menstruation and is felt in the lower abdomen. The prevalence of dysmenorrhea is very high, around 89.5%. One of the risk factors for primary dysmenorrhea is stress. Various studies have shown that the level of stress in medical students is quite high. This study aims to description the relationship between stress levels and the incidence of dysmenorrhea in female students of the Medical Education Study Program at UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. This research is an analytic observational study with a cross-sectional design with total sampling data collection method. Respondents in this study were female students of the Maulana Malik Ibrahim UIN Malang Medical Education Study Program class of 2019, 2020 and 2021. Data on stress was obtained from filling out the DASS-21 questionnaire and data on dysmenorrhea was obtained using the Numeric Rating Scale. Data were analyzed using chi square. From this study, it was found that the highest degree of dysmenorrhea was moderate dysmenorrhea and the highest level of stress was very severe stress. No significant relationship was found between stress and the incidence of dysmenorrhea through the results of hypothesis testing with a significance value of 0,461.

Keywords : stress, stress level, dysmenorrhea, primary dysmenorrhea

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita akan mengalami menstruasi pada saat memasuki masa pubertas sebagai salah satu bentuk tanda kematangan seksual yang pertama kali terjadi (Tombokan, Pangemanan, & Engka, 2017). Tujuh puluh lima persen wanita saat masa remaja akhir mengalami masalah menstruasi seperti terlambat menstruasi, merasa nyeri ketika menstruasi, menstruasi tidak teratur, dan perdarahan yang banyak pada saat menstruasi. Dismenorea memiliki prevalensi tertinggi (89,5%), diikuti dengan menstruasi yang tidak teratur (31,2%), dan durasi menstruasi yang memanjang (5,3%) (Junita, 2020). Pada penelitian Singh *et al.*, (2008) dikatakan bahwa dismenorea merupakan gangguan menstruasi tersering yaitu sekitar 73,83%. Menurut 50 penelitian yang dilakukan terhadap remaja putri dan perempuan muda di berbagai negara, prevalensi dismenorea bervariasi dari 34% di Mesir hingga 94% di Oman, dengan prevalensi nyeri hebat 0,9% di Korea hingga 59,8% di Bangladesh (Rusli, Angelina & Hadiyanto, 2019). Menurut penelitian Tiara (2021), pada mahasiswi di empat angkatan pada Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang terdapat 36 (37,5%) mahasiswi mengalami dismenorea ringan, 44 (45,8%) mahasiswi mengalami dismenorea sedang dan 8 (8,3%) mahasiswi mengalami dismenorea berat. Tingginya prevalensi gangguan menstruasi disebabkan oleh berbagai faktor seperti, stres, *lifestyle*, aktivitas fisik, kondisi medis, kelainan hormonal dan status gizi (Shita dan Purnawati, 2016). Dikatakan

bahwa dismenorea menyebabkan aktivitas belajar bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun sehingga materi yang diberikan selama pembelajaran yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh wanita yang sedang mengalami dismenorea, dan menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas belajar dan aktivitas fisik sehari-hari (Setiawan & Lestari, 2018).

Rasa nyeri haid/dismenorea disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah (Ismaningsih, Herlina & Nurmaliza, 2019). Istilah *dysmenorrhoea* berasal dari bahasa Yunani yang artinya *dys* (gangguan/nyeri hebat/abnormalitas) - *meno* (bulan) - *rrhea* (aliran) sehingga bisa diartikan dismenorea adalah gangguan pada aliran darah menstruasi atau bisa disebut nyeri menstruasi (Ernawati, Tri, & Idris, 2009). Menurut Ningrum (2017) dismenorea adalah nyeri yang dirasakan saat menstruasi, muncul sebelum, sesudah dan saat menstruasi dan terasa di perut bagian bawah. Nyeri dapat bersifat terus menerus dan kolik. Dismenorea dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Menurut Purnamasari (2013), prevalensi dismenorea primer 54,89%, sedangkan dismenorea sekunder hanya 9,36%. Dismenorea primer merupakan nyeri yang dirasakan perut di bagian bawah yang terjadi selama siklus menstruasi, dan tidak terkait dengan penyakit atau patologi lain. Sebaliknya, dismenorea sekunder biasanya dikaitkan dengan patologi lain di dalam atau di luar rahim (Nagy dan Khan, 2021).

Salah satu dari faktor risiko terjadinya dismenorea primer adalah stres. Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh interaksi seseorang dengan lingkungan dan menyebabkan individu merasa ada ketidaksesuaian

antara keadaan psikologis atau tuntutan fisik dengan tuntutan sosial. (Purwati dan Rahmandani, 2020). Stres akademik yaitu stres yang diakibatkan karena tuntutan akademik dan melebihi kemampuan dari individu tersebut (Kadapatti dan Vijayalaxmi, 2012). Mahasiswa dalam perannya menjadi penggiat akademik juga terkait erat dengan stres. Setiap mahasiswa memiliki penyebab stres yang berbeda. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres dibedakan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri seperti kesehatan fisik, tipe kepribadian, dan motivasi diri dari mahasiswa itu sendiri, sedangkan faktor eksternal pada umumnya berasal dari luar individu seperti faktor keluarga, fasilitas, lingkungan, pekerjaan, hubungan dengan teman dan lain-lain (Heiman dan Kariv, 2005). Islam mengenalkan stres di dalam kehidupan ini sebagai cobaan. Allah SWT berfirman di dalam Al Qur'an surat Al Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالنَّمْرِاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya : Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar,

Datangnya cobaan kepada manusia inilah yang akan dirasakan sebagai suatu stres (tekanan) dalam diri, atau disebut juga sebagai beban. Banyak contoh dalam kegiatan sehari-hari bentuk-bentuk cobaan ini, misalnya kematian, sakit, dan kehilangan. Bukan hanya kondisi yang buruk menjadi cobaan, namun kekayaan, anak, kepandaian dan jabatan juga

menjadi cobaan bagi manusia (Sugianto, 2018). Anjuran Allah SWT tentang menghindari dan mengelola stres sangat jelas, sebagaimana yang telah digariskan dalam surat Ali ‘Imron ayat 139 yaitu :

وَلَا تَهِنُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَنْتُمْ الْأَعْلَوْنَ إِنْ كُنْتُمْ مُؤْمِنِينَ

Artinya : Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang beriman.

Menilik akibat yang sangat besar pada stres, maka dibutuhkan kemampuan untuk mengelola stres. Stres tidak mungkin selamanya dihindari, karena ujian dan cobaan dari Allah SWT tidak dapat diatur oleh manusia. Langkah terbaik adalah menyiapkan sikap dan perilaku mengelola stres sehingga mampu menangkal akibat buruk dari stres (Sugianto, 2018)

Penelitian telah dilakukan di beberapa negara di Asia, salah satunya di sekolah kedokteran negeri maupun swasta di Bangladesh dengan 1363 responden menyatakan bahwa prevalensi stres adalah 73%, dimana 64% pada pria dan 36% pada wanita. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan di Jizan *University* didapatkan prevalensi stres pada mahasiswa kedokteran adalah 71,9%. Prevalensi stres pada wanita adalah 77% sedangkan pria lebih rendah yaitu 64%. Gaya belajar, tugas-tugas perkuliahan, target pencapaian diperberat dengan adanya faktor personal seperti kondisi keuangan, tinggal jauh dari orang tua, adaptasi dengan lingkungan serta masalah lainnya yang harus dihadapi oleh masing-masing individu merupakan sumber stres yang dialami mahasiswa kedokteran (Rahmayani, Liza, & Syah, 2019). Berdasarkan penelitian Guntur (2020) mengenai gambaran tingkat stres mahasiswa Program Studi

Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang diketahui bahwa 47,5% mengalami stres sedang pada semua angkatan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah hubungan tingkat stres terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

1. Menganalisis gambaran dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Menganalisis gambaran tingkat stres pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Maik Ibrahim Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat bagi peneliti

Sebagai media pengalaman dan pembelajaran bagi penulis dalam hal menambah wawasan, pengetahuan, dan pengembangan diri khususnya dalam hal hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

2. Manfaat bagi program kesehatan

Dapat menjadi acuan rujukan dan referensi serta bagi pengembangan penelitian tingkat stres dengan kejadian dismenorea

3. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan mampu sebagai sarana informasi terutama bagi mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk menjaga kesehatan mental.

4. Manfaat bagi institusi

Dapat memberikan informasi pada institusi mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang sehingga diharapkan bisa dilakukan sosialisasi mengenai stres dan faktor risiko dismenorea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dismenorea

2.1.1 Definisi Dismenorea

Pengertian dismenorea yaitu suatu keadaan medis yang mengganggu aktifitas serta memerlukan pengobatan dan terjadi saat menstruasi. Biasanya dismenorea ditandai dengan adanya rasa tidak nyaman atau rasa nyeri di daerah perut atau pinggul. Nyeri haid bersifat nyeri kram dan nyeri dirasakan baik selama menstruasi maupun sebelum menstruasi. Nyeri juga bisa terjadi di pantat dan rasa nyeri biasanya juga diikuti dengan diare, pusing, mual, muntah, bahkan pingsan (Rustam, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Dismenorea

A. Dismenorea primer

Dismenorea primer didefinisikan sebagai nyeri yang tidak disertai dengan kelainan atau patologis panggul dan sering pertama kali terjadi pada perempuan usia 20 tahun atau bahkan lebih muda setelah siklus ovulasi. Dismenorea primer dapat terjadi biasanya saat 12 bulan atau lebih setelah *menarche*, hal ini bisa terjadi karena siklus menstruasi pada bulan-bulan awal bersifat anovulatori yang tidak diikuti dengan rasa nyeri. Rasa nyeri menstruasi akan dirasakan tidak lama sebelum menstruasi berlangsung atau bersamaan dengan awal menstruasi dan menetap selama beberapa jam namun pada beberapa kasus nyeri bisa berlangsung selama beberapa hari. Karakteristik nyeri yaitu kejang berjangkit-jangkit dan letaknya terbatas di

perut bagian bawah namun nyeri dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Rasa mual, muntah, diare dan sakit kepala juga bisa dirasakan bersama rasa nyeri. Nyeri haid primer biasanya akan menghilang setelah perempuan melahirkan anak pertama, sehingga diperkirakan perempuan yang belum pernah melahirkan dan memiliki rahim yang agak kecil menjadi penyebab dismenorea primer namun belum ada bukti dari teori itu (Lestari, 2013).

Dismenorea primer disebabkan oleh prostaglandin F (PGF) yang menjadi kontributor utama penyebab dismenorea. Waktu pelepasan endometrium selama awal menstruasi adalah ketika sel-sel endometrium melepaskan PGF. Prostaglandin (PG) menyebabkan kontraksi rahim, dan intensitas kram sebanding dengan jumlah PG yang dilepaskan setelah proses peluruhan yang dimulai karena penurunan lonjakan hormonal (Nagy dan Khan, 2020).

B. Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder yaitu nyeri yang dirasakan saat haid yang disertai dengan kelainan anatomis genitalis. Penyebab dismenorea sekunder yaitu adenomiosis, kongesti pelvis, endometriosis, fibroid, radang pelvis dan kista ovarium. Biasanya dismenorea sekunder kurang berhubungan dengan hari pertama menstruasi dan dialami oleh perempuan berumur 30-40 tahun dan disertai dengan gejala lain seperti perdarahan intermenstruasi, *dyspareunia* dan kemandulan (Lestari, 2013).

2.1.3 Faktor Risiko Dismenorea Primer

Faktor risiko dismenorea primer yaitu stres, periode menstruasi yang lama, obesitas, belum pernah melahirkan sebelumnya, mempunyai riwayat keluarga dengan dismenorea, *menarche* saat usia dini, dan kurangnya aktivitas fisik (Ammar, 2016).

a. *Menarche* usia dini

Pubertas prekoks adalah kondisi oleh anak perempuan sebelum usia 8 tahun maupun anak laki-laki sebelum usia 9 tahun yang mengalami perkembangan seksual sekunder baik secara tanda fisik maupun hormonal. Secara umum, kelainan yang terjadi pada pubertas terlalu dini atau bisa disebut pubertas prekoks (Lasmi, Thasliyah & Fitriati, 2022)

Usia *menarche* yang lebih cepat dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor internal berasal dari faktor keturunan sedangkan faktor eksternal berasal dari faktor status gizi, pola hidup, dan makanan. *Menarche* pada usia yang lebih awal mengakibatkan belum siapnya alat-alat reproduksi untuk mengalami perubahan-perubahan yang terjadi dan belum bisa berfungsi secara maksimal (Ade, 2019).

b. Belum pernah hamil dan melahirkan

Seorang perempuan yang hamil biasanya rentan mengalami alergi yang berhubungan dengan saraf sehingga terjadi penurunan adrenalin, dan juga menyebabkan melebarnya leher dari rahim sehingga nyeri haid yang dirasakan bisa berkurang bahkan hilang (Lestari, 2013)

c. Lama menstruasi lebih dari normal (7 hari)

Normal dari lama menstruasi yaitu 4-7 hari dan jumlah darahnya yaitu sekitar 30-80 ml sekali menstruasi. Seseorang yang mengalami lama menstruasi lebih dari 7 hari disebut menoragia atau hipermenorea. Hipermenorea menyebabkan seringnya kontraksi uterus sehingga semakin banyak produksi prostaglandin dan semakin menimbulkan nyeri dan mengakibatkan suplai darah ke uterus terhenti dan menyebabkan dismenorea (Ade, 2019).

d. Konsumsi alkohol

Alkohol bersifat toksik bagi tubuh. Hati bertanggungjawab untuk menghancurkan estrogen untuk disekresi tubuh. Alkohol dapat mengganggu fungsi hati dan menyebabkan estrogen tidak dapat disekresi tubuh dan tertumpuk di dalam tubuh lalu merusak pelvis (Lestari, 2013).

e. Perokok

Merokok dapat menyebabkan menstruasi menjadi lama. Diketahui asap rokok mengandung zat yang bisa mengganggu dalam proses metabolisme estrogen. Estrogen merupakan hormon yang memiliki peran dalam mengatur proses menstruasi. Kadar estrogen yang rendah pada wanita perokok dapat mengakibatkan dismenorea (Lestari, 2013).

f. Tidak pernah berolahraga

Kurangnya aktifitas fisik saat menstruasi meningkatkan kejadian dismenorea karena sirkulasi oksigen dan darah menurun dan berdampak juga pada uterus sehingga menyebabkan nyeri (Lestari, 2013).

g. Stres.

Stres mengakibatkan penekanan sensasi otot-otot punggung bawah dan saraf-saraf pinggul sehingga menyebabkan dismenorea (Lestari, 2013).

2.1.4 Patofisiologi Dismenore Primer

Apabila tidak terjadi kehamilan, korpus luteum akan mengalami regresi. Hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan mengakibatkan labilisasi membran lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim fosfolipase A2. Fosfolipase A2 akan menghidrolisis senyawa fosfolipid yang ada di membran sel endometrium dan menghasilkan asam arakhidonat. Asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam arakhidonat dan menghasilkan prostaglandin PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan dismenore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa di dalam darahnya, yang merangsang miometrium. Akibatnya terjadi peningkatan kontraksi dan disritmi uterus, sehingga terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan mengakibatkan iskemia dan menyebabkan seseorang mengalami dismenorea (Anurogo & Wulandari, 2011)

2.1.5 Diagnosis Dismenore Primer

Diagnosis klinis dismenorea primer dapat dinilai berdasarkan pemeriksaan fisik yang tidak diikuti dengan bukti atau dugaan penyakit panggul tertentu contohnya adenomiosis, mioma uteri, endometriosis, atau penyakit radang panggul kronis dan karakteristik gejala. Diagnosis tidak memerlukan pemeriksaan pencitraan, laboratorium dan laparoskopi (Speroff and Fritzz, 2011). Wanita dapat diduga mengalami dismenorea

primer ketika mengalami gejala yang khas yaitu nyeri pada perut dibagian bawah dan muncul saat haid namun dapat menghilang dengan diberikan terapi (Cunningham *et al.*, 2016). Nyeri haid dapat terjadi selama dua sampai tiga hari haid dan bisa dibarengi dengan keluhan-keluhan yang lain seperti sakit kepala, rasa lemah, diare, mual dan muntah, sampai demam hingga hilangnya kesadaran sedangkan nyeri haid yang disertai dengan adanya vaginal *discharge* yang tidak normal, daerah pelvik yang tegang, ditemukannya massa pada pelvik, wanita yang memiliki faktor risiko tinggi terhadap penyakit radang panggul, riwayat seksual aktif dan berisiko penyakit menular seksual sebaiknya dilakukan pemeriksaan tambahan untuk mendeteksi apakah ada penyakit infeksi menular sedangkan pemeriksaan ultrasonografi untuk melihat kelainan pada pelvik (Cunningham *et al.*, 2016).

Nyeri biasanya subjektif dan bersifat berbeda dari masing-masing individu sehingga tidak ada parameter pasti untuk menilai rasa nyeri secara tepat. Beberapa metode yang digunakan bisa berupa skala pengukuran multidimensi dan undimensi. Skala undimensi yaitu suatu metode yang sederhana dan menggunakan satu variabel untuk menilai intensitas nyeri. Contohnya adalah *Visual Analogue Scale* (VAS) dan *Numerical Rating Scale* (NRS). Beberapa hal yang ditanyakan saat anamnesis untuk mendiagnosis dismenore primer yaitu keteraturan haid, usia saat terjadinya *menarche*, lamanya periode haid, perdarahan di antara siklus haid, perkiraan perdarahan yang terjadi, beratnya nyeri, dan hubungannya dengan riwayat seksual sebelumnya, aktivitas fisik dan sosial (Calis *et al.*, 2008). Nyeri

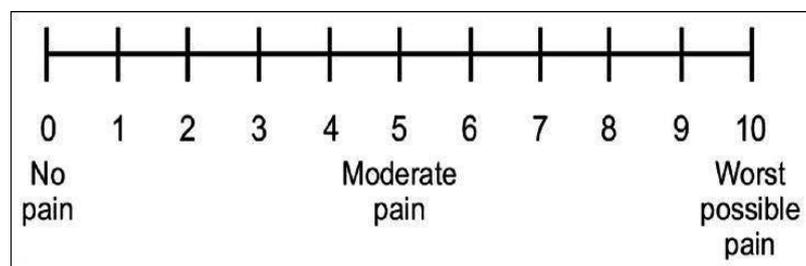
harus ditanyakan secara detail mengenai lokasi, tipe, penjalaran, dan hubungannya dengan gejala lain (Lefebvre *et al.*, 2005). Pemeriksaan laboratorium dan radiologis tidak dibutuhkan dalam mendiagnosis dismenorea primer. Jika dari gejala klinis diduga dismenorea sekunder, maka perlu dilakukan pemeriksaan yang mendetail (Lefebvre *et al.*, 2005).

2.1.6 Penilaian Nyeri Secara Klinis

Dalam pengukuran tingkat nyeri dapat menggunakan *Numerical Rating Scale* dan *Verbal Rating Scale*.

1. *Numerical Rating Scale*

Pada pengukuran ini responden diminta untuk menggambarkan tingkat intensitas nyeri yang dialami dengan skala antara angka 0 sampai 10 yang artinya angka pertama menunjukkan “tidak nyeri” dan angka yang terakhir “sangat nyeri”. Selanjutnya pasien diinstruksikan untuk memberi tanda pada garis sesuai dengan tingkat nyeri yang dialami dan interpretasi dari skala tersebut adalah : 0 = no pain (tidak ada nyeri), 1-3 = mild pain (nyeri ringan), 4-6 = moderate pain (nyeri sedang), dan 7-10 = severe pain (nyeri berat) (Douglas *et al.*, 2012).

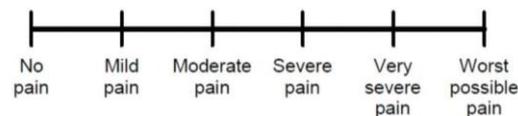


Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale* (Vallath, Salins & Kumar, 2016)
Verbal Rating Scale

2. Verbal Rating Scale

Skala pada *Verbal Rating Scale* terdiri dari 6 garis derajat nyeri diawali dengan “tidak ada rasa nyeri” hingga “nyeri tidak tertahankan”. *Verbal rating scale* ini paling banyak digunakan untuk menilai intensitas nyeri pada geriatrik maupun orang dewasa (Lecka, 2013). Skala verbal menggunakan kata -kata dan bukan angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, dan parah.

Verbal Pain Intensity Scale



Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale* (Yudiyanta dan Novitasari, 2015)

2.2 Stres

2.2.1 Pengertian Stres

Tuntutan eksternal yang ditujukan ke seseorang seperti stimulus yang secara obyektif dinilai berbahaya dinamakan stres. Arti dari stres yang lain adalah ketegangan, tekanan, serta gangguan yang berasal dari orang lain dan bersifat tidak menyenangkan. Suatu reaksi psikologik dan fisiologik ketika seseorang merasa keberatan dengan tuntutan yang di bebankan dan merasa tidak seimbang antara tuntutan dan kemampuannya untuk menyelesaikan tuntutannya juga disebut stres (Donsu & Jenita, 2017).

2.2.2 Jenis-Jenis Stres :

Menurut Donsu & Jenita (2017) secara umum stres dapat dibagi menjadi dua yaitu :

a. Stres akut

Stres akut juga bisa dinamakan *flight or fight response*. Stres akut merupakan bentuk respon tubuh ketika menghadapi ketakutan, tantangan atau suatu ancaman tertentu. Stres akut ini biasanya memberikan respon yang intensif dan segera serta tidak hanya itu pada beberapa kejadian bisa memberikan respon gemeteran.

b. Stres kronis

Stres yang memiliki efek lebih panjang dan lebih berat serta sulit untuk diatasi maupun dipisahkan disebut stres kronik.

Menurut Priyoto (2014) stres berdasarkan gejalanya diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

a. Stres ringan

Stres ringan merupakan stressor yang mengenai orang secara rutin, misalnya seseorang yang mendapat kritik dari atasan atau terjebak kemacetan di jalan. Biasanya stres ringan hanya berlangsung beberapa menit atau dalam hitungan jam saja. Seseorang yang mengalami stres ringan biasanya berciri-ciri penglihatannya semakin tajam, memiliki semangat yang lebih, energi yang meningkat sehingga cadangan energinya menurun, saat menyelesaikan pelajaran kemampuannya meningkat, sering letih tanpa sebab yang jelas, memiliki perasaan yang tidak santai serta mengalami gangguan sistem seperti otak dan pencernaan. Saat seseorang mengalami

stres ringan akan berefek baik karena seseorang akan cenderung untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh untuk melawan tantangan dalam hidup.

b. Stres sedang

Stres sedang akan berjalan lebih lama dibandingkan stres ringan. Pemicu dari stres sedang contohnya ketika menghadapi masalah yang sulit diselesaikan dengan rekan, anggota keluarga yang sudah lama tidak hadir atau saat anak sedang sakit. Beberapa ciri-ciri seseorang yang mengalami stres sedang yaitu otot terasa tegang, sakit perut, dan gangguan tidur.

c. Stres berat

Stres berat berlangsung sampai berminggu-minggu maupun berbulan-bulan misalnya kemunduran keuangan keluarga yang berlangsung lama dan tidak ada kemajuan, pertengkaran dalam rumah tangga yang sering, perpindahan kediaman, perpisahan dengan keluarga, mengalami sakit kronis, dan juga berubahnya kondisi fisik, psikologis dan sosial pada usia yang lanjut. Ciri-ciri seseorang yang mengalami stres berat adalah merasa sulit saat melakukan aktivitas, hambatan saat berhubungan sosial dengan orang lain, kesulitan tidur, negatifistic, kesulitan saat berkonsentrasi, mengalami rasa takut yang tidak jelas, mudah lelah, dan tidak mampu melakukan pekerjaan yang sederhana.

2.2.3 Faktor Penyebab Stres (Stressor)

Penyebab stres atau stressor bermacam-macam seperti fisiologi, biologi, psikologi, dan kimia. Stressor dapat dipersepsikan oleh seseorang sebagai suatu bentuk yang mengancam dan dapat menjadi suatu tanda awal gangguan kesehatan psikis dan fisik serta kecemasan. Contoh stressor

biologi dapat berupa mikroba seperti virus, bakteri, dan mikroorganisme lainnya yang dapat menimbulkan penyakit dan menyebabkan stres. Stressor fisik yaitu perubahan cuaca, perubahan iklim, perubahan suhu, perubahan geografi dan lain-lain. Stressor kimia yang berasal dari dalam tubuh dapat berupa serum darah dan glukosa sedangkan obat, alkohol, kafein, nikotin, gas beracun, polusi, insektisida berasal dari luar tubuh. Stressor psikologik seperti tuntutan dalam suatu pekerjaan atau perkuliahan, labeling (penamaan), prasangka, dan kepercayaan diri yang rendah (Yuniyanti, 2014).

Menurut Haider dan Mehfooz (2017), stressor mahasiswa kedokteran dapat dibagi menjadi :

1. *Academic Related Stressor (ARS)* / Stressor Akademik

Stressor ini mengacu pada kejadian di universitas atau hal-hal yang berkaitan dengan edukasi yang menyebabkan stres pada mahasiswa. Seperti sistem ujian, metode yang digunakan untuk penilaian, jadwal akademik, dan beberapa kegiatan mahasiswa di akademik seperti mendapat nilai yang rendah saat ujian dan memiliki ekspektasi tinggi untuk mendapat nilai yang baik saat ujian, juga banyaknya mata kuliah yang harus dikuasai, kesulitan dalam memahami mata kuliah, sedikitnya waktu revisi, adanya persaingan antar mahasiswa dan kesulitan saat menjawab pertanyaan dari dosen.

2. *Interpersonal and Intrapersonal Related Stressor (IRS)* / Stressor Interpersonal dan Intrapersonal

Interpersonal and intrapersonal related stressors mengacu pada suatu hubungan didalam individu itu sendiri dan hubungan antar individu.

Stressor intrapersonal berhubungan dengan diri sendiri seperti semangat belajar yang rendah dan masalah pribadi sedangkan stressor interpersonal berkaitan dengan individu yang lain seperti penyiksaan secara fisik, verbal serta emosional yang disebabkan oleh orang lain seperti masalah personal, perselisihan dengan dosen atau dengan teman.

3. *Teaching and Learning Related Sressor (TLRS)* / Stressor Proses Belajar Mengajar

Stressor ini berkaitan dengan hal-hal yang berkaitan dengan pengajaran atau pembelajaran seperti kelayakan tugas dari dosen untuk mahasiswa, kompetensi dosen untuk mengawasi dan mengajar kepada mahasiswa, dan kejelasan tujuan akan pembelajaran.

4. *Social Related Stressor (SRS)* / Stressor Sosial

Social Related Stressor berkaitan dengan waktu senggang bersama teman, keluarga, berhubungan dengan masyarakat umum, interupsi kerja dari orang lain, dan ketika ada masalah dengan pasien

5. *Drive & Desire Related Stressor (DRS)* / Stressor Motivasi

Stressor ini berhubungan dengan bentuk tuntutan eksternal dan internal yang dapat berpengaruh pada pikiran, sikap, emosi, dan perilaku seseorang dan nantinya bisa mengakibatkan stres. Misalnya ketika tidak ingin kuliah kedokteran karena bukan keinginan sendiri melainkan pilihan orang tua, saat kuliah mengetahui realita kuliah kedokteran dan kehilangan motivasi belajar,

6. *Group Activities Related Stressor (GARS)* / Stressor Kegiatan Kelompok

Stressor ini berkaitan dengan interaksi yang melibatkan grup/kelompok dan dapat menyebabkan stres. Contohnya adalah presentasi kelompok, partisipasi saat diskusi kelompok, dan tuntutan dari orang lain untuk mengerjakan tugas kelompok dengan baik

2.2.4 Penilaian Stres

Terdapat beberapa jenis penilaian stres yaitu sebagai berikut :

a. Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ)

Untuk mengetahui tingkatan stres pada mahasiswa kedokteran dapat menggunakan MSSQ. Terdapat 40 pertanyaan pada kuisisioner ini mengenai faktor pemicu stres pada mahasiswa kedokteran. Ada enam jenis stres yang diukur, seperti *Teaching and Learning Related Stressors (TLRS)*, *Academic Related Stressors (ARS)*, *Group Activities Related Stressors (GARS)*, *Social Related Stressors (SRS)*, *Intrapersonal and Interpersonal Related Stressors (IRS)*, *Drive and Desire Related Stressors (DRS)*. Kuisisioner ini terdapat empat tingkatan stres pada mahasiswa kedokteran yaitu ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Yusoff dan Rahim, 2010).

b. Kessler Psychological Distress Scale (KPDS)

Kessler Psychological Distress Scale (KPDS) merupakan kuisisioner yang terdiri atas 10 pertanyaan dan ditujukan untuk responden dengan skor 1 jika responden tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban jika responden jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban jika responden kadang-kadang mengalami stres, dan 4 yaitu jawaban jika responden sering mengalami stres dan 5 untuk jawaban jika responden selalu mengalami stres dalam 30 hari terakhir (Carolin, 2010)

c. *Depression Anxiety Stress Scale 42 and 21* (DASS 42 dan 21)

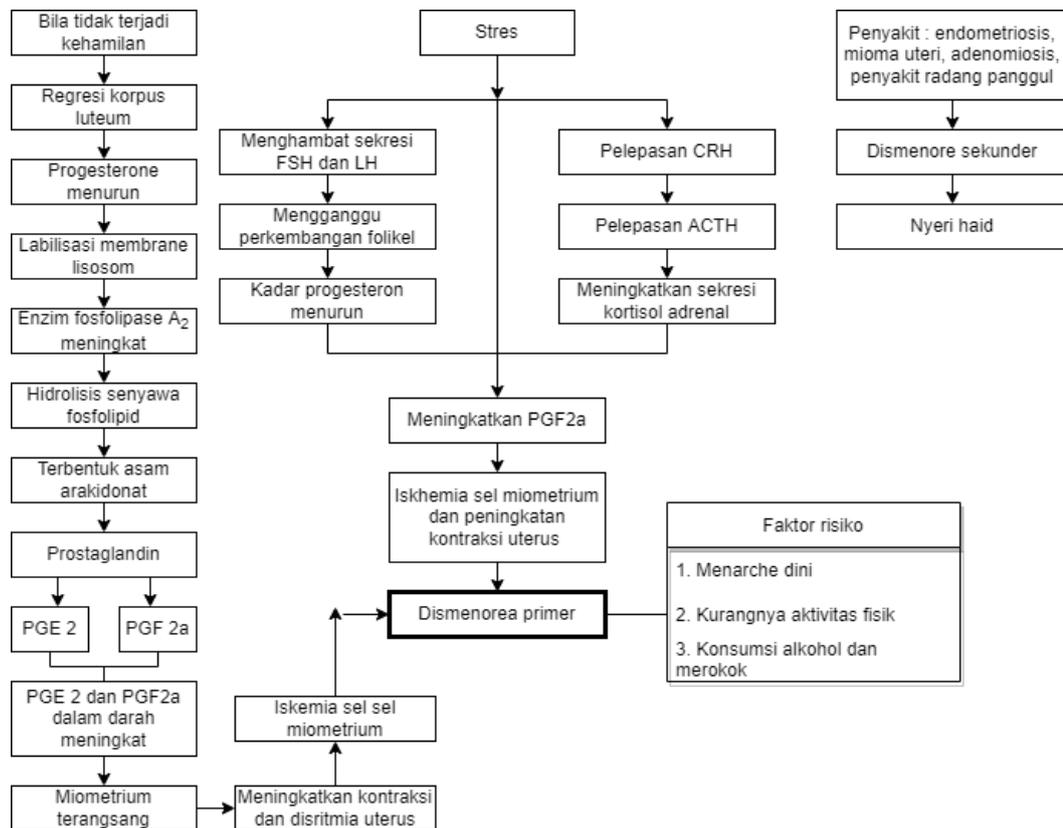
DASS merupakan kuisioner yang berfungsi untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stres, dan kecemasan yang dicetuskan oleh Lovibond & Lovibond (1995). Terdiri dari DASS 42 dan DASS 21 dengan tingkatan stres yang dapat dinilai yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Lovibond dan Lovibond, 1995). Instrumen DASS-21 terdiri dari 21 item pertanyaan, yang mencakup 3 subvariabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku (Henry & Crawford, 2005). Tingkatan stres pada instrumen DASS 21 Lovibond & Lovibond (1995) menggolongkan pada lima tingkatan yaitu: *normal, mild, moderate, severe, dan extremely severe* atau bisa dikatakan tingkatan normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan normal apabila skor 0-7, ringan apabila skor 8-9, sedang apabila skor 10-12, berat apabila skor 13-16, dan sangat berat apabila skor >17 (Henry & Crawford, 2005).

2.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Dismenorea Primer

Stres mengakibatkan penekanan sensasi saraf-saraf pinggul dan otot-otot punggung bawah dan mengakibatkan dismenore. Saat individu sedang stres respon neuroendokrin memicu pelepasan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang berfungsi mengatur regulasi hipotalamus utama yang merangsang pelepasan hormone *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) akan menyebabkan peningkatan sekresi kortisol adrenal. Hormon-hormon ini akan menghambat sekresi *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mengganggu perkembangan folikel

dan menyebabkan terganggunya sintesis dan pelepasan progesterone. Saat kadar progesteron rendah maka terjadi peningkatan sintesis prostaglandin F2 α dan E2. Adanya ketidakseimbangan antara prostaglandin F2 α dan E2 dengan prostasiklin (PGI2) menyebabkan peningkatan aktivasi PGF2 α . Aktivasi yang meningkat mengakibatkan iskhemia pada sel-sel miometrium dan kontraksi uterus yang meningkat. Kontraksi uterus yang meningkat secara berlebihan menyebabkan terjadinya dismenorea (Kordi, Mohamadirizi, & Shakeri, 2013)

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Keterangan : ↓ menyebabkan

Dari kerangka teori diatas dapat dilihat korpus luteum akan mengalami regresi apabila tidak terjadi kehamilan. Hal ini akan mengakibatkan penurunan

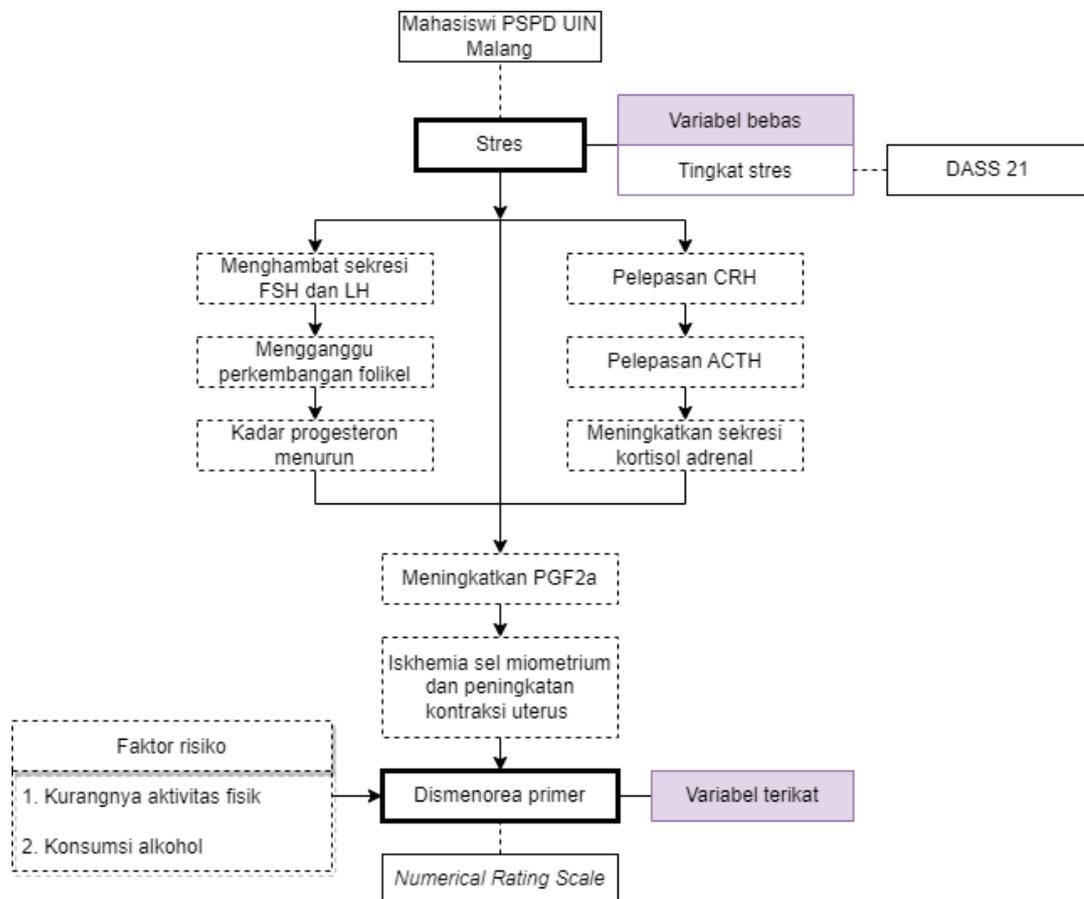
kadar progesteron dan mengakibatkan labilisasi membran lisosom, sehingga mudah pecah dan melepaskan enzim fosfolipase A2. Fosfolipase A2 akan menghidrolisis senyawa fosfolipid yang ada di membran sel endometrium dan menghasilkan asam arakhidonat. Asam arakhidonat bersama dengan kerusakan endometrium akan merangsang kaskade asam arakhidonat dan menghasilkan prostaglandin PGE2 dan PGF2 alfa. Wanita dengan dismenore primer didapatkan adanya peningkatan kadar PGE dan PGF2 alfa di dalam darahnya, yang merangsang miometrium. Akibatnya terjadi peningkatan kontraksi dan disritmi uterus, sehingga terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan mengakibatkan iskemia dan menyebabkan seseorang mengalami dismenorea (Anurogo & wulandari, 2011). Penyebab dismenore sekunder yang sering dijumpai meliputi endometriosis, mioma uteri, adenomiosis, polip endometrium, penyakit radang panggul, dan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Anggraini, Lasiaprillianty, & Danianto, 2022)

Saat stres akan menyebabkan serangkaian respon neuroendokrin. *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang berfungsi mengatur regulasi hipotalamus utama dari respon stres memediasi sekresi *Adrenocorticothyrotropin hormone* (ACTH) hipofisis dan mengakibatkan sekresi kortisol yang meningkat di kelenjar adrenal. Saat individu mengalami stres juga diketahui menghambat pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dengan mengubah regulasi *Hypothalamic Pituitary Gonadal* (HPG) axis sehingga mengganggu perkembangan folikel. Stres juga mengakibatkan sekresi progesterone yang menurun yang biasanya akan naik setelah ovulasi. Kadar progesterone yang menurun ini diakibatkan oleh perkembangan folikel yang

terganggu sampai pada fase ovulasi tidak terjadi. Progesteron memiliki peran penting penyebab dismenorea dan telah terbukti berpengaruh terhadap sintesis prostaglandin $\text{PGF2}\alpha$ dan PGE2 . Prostaglandin akan berikatan dengan reseptor di miometrium lalu meningkatkan kontraksi miometrium dan menyebabkan pembuluh darah vasokonstriksi sehingga menyebabkan nyeri saat menstruasi. Saat seseorang mengalami stres hormon kortisol dan adrenalin dilepaskan dan secara tidak langsung menyebabkan peningkatan sintesis prostaglandin di myometrium dan menyebabkan dismenorea (Kordi, Mohamadirizi & Shakeri, 2013).

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

↓ : menyebabkan

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Dari kerangka konsep diatas dapat dilihat stres menyebabkan pelepasan CRH lalu memediasi sekresi ACTH sehingga meningkatkan sekresi kortisol adrenal.

Stres juga menghambat sekresi FSH dan LH sehingga mengganggu perkembangan folikel lalu kadar progesterone menurun. Meningkatnya kortisol adrenal dan menurunnya kadar progesterone mengakibatkan meningkatnya PGF2a sehingga terjadi iskemia sel miometrium dan meningkatnya kontraksi uterus sehingga mengakibatkan dismenorea primer. Selain stres faktor risiko dari dismenorea primer yaitu *menarche* dini, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol dan merokok. Untuk pengukuran tingkat stres menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS 21) dan untuk mengukur tingkat nyeri dismenore menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS).

3.2 Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

H1 : Terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*) dimana data yang berkaitan dengan variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan tingkat stres terhadap kejadian dismenorea primer pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang angkatan 2019-2021.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada bulan Agustus - Desember 2022.

4.3 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan 95 orang yang terdiri dari 28 mahasiswi angkatan 2019, 27 mahasiswi angkatan 2020 dan 33 mahasiswi angkatan 2021 Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

4.4 Sampel Penelitian

4.4.1 Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi angkatan 2019, 2020 dan 2021 Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang (total sampling) sejumlah 88 mahasiswi.

4.4.2 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Angkatan 2019, 2020, dan 2021
2. Sudah menstruasi
3. Bersedia menjadi subjek penelitian

4.4.3 Kriteria Eksklusi

1. Subjek yang memiliki kelainan ginekologi berdasarkan anamnesa tertulis
2. Subjek yang merokok
3. Subjek yang periode menstruasinya lebih besar atau sama dengan 8 hari
4. Subjek yang *menarche* pada usia dini (usia kurang dari 8 tahun)
5. Subjek yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa item, antara lain :

1. Alat tulis (pulpen dan kertas)
2. Lembar kuesioner DASS 21 untuk menilai tingkat stres
3. Lembar kuesioner *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk menilai tingkat nyeri
4. Lembar *informed consent*
5. *Reward* untuk subjek/sampel penelitian

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Skala Data	Cara Ukur	Kriteria
Variabel bebas : Tingkat stres	Hasil penelitian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang	Ordinal	Pengisian kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS) 21	Tingkat stres : 1. Normal : skor 0-7 2. Ringan : skor 8-9 3. Sedang : skor 10-12 4. Berat : skor 13-16 5. Sangat berat : skor \geq 17

Variabel terikat : Tingkat dismenorea	Nyeri kram perut bagian bawah yang dirasakan sebelum dan atau saat menstruasi	Ordinal	Dikaji dengan <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS)	Tingkat nyeri : 1. Tidak nyeri : 0 2. Ringan : skor 1-3 3. Sedang : skor 4-6 4. Berat : 7-10
--	---	---------	---	--

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Pengukuran Tingkat Stres

Untuk menggali tingkat stres mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang digunakan angket atau kuesioner DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995). Instrumen DASS-21 terdiri dari 21 item pertanyaan, yang mencakup 3 subvariabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku (Crawford & Henry, 2005).

Tingkatan stres pada instrumen DASS 21 Lovibond & Lovibond (1995) menggolongkan pada lima tingkatan yaitu: normal, *mild*, *moderate*, *severe*, dan *extremely severe* atau bisa dikatakan tingkatan normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan normal; apabila skor 0-7, ringan apabila skor 8-9, sedang apabila skor 10-12, berat apabila skor 13-16, dan sangat berat apabila skor >17 (Crawford & Henry, 2005). Adapun alternatif jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Skor Pengukuran DASS 21

Skor	Keterangan
0	Tidak sesuai dengan diri Anda sama sekali, atau tidak pernah
1	Sesuai dengan diri Anda sesuai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
2	Sesuai dengan diri Anda sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan
3	Sangat sesuai dengan diri Anda atau sering sekali

Instrumen baku *Depression Anxiety Stress Scale 21* (DASS-21) memiliki nilai validitas terendah 0,36 dan nilai validitas tertinggi 0,71. Nilai reliabilitas 0,93 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's alpha sehingga instrumen penelitian ini reliabel (Crawford & Henry, 2005). Uji reliabilitas per dimensi untuk depresi : 0,853, kecemasan : 0,776, sedangkan untuk stress 0,905. Alat ukur DASS 21 telah melalui proses *back to back translation*, *expert judgement*, uji keterbacaan, uji reliabilitas, uji daya diskriminan item, dan uji validitas konstruk (Crawford & Henry, 2005). *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21) adalah suatu alat ukur yang banyak dimanfaatkan sebagai skala penilaian diri sendiri (*self assessment scale*) yang bertujuan untuk mengukur tingkat kondisi emosional negatif pada seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stres. Kuesioner ini bukan selaku perlengkapan bantu penaksiran dalam mental *illness* tetapi selaku perlengkapan untuk memastikan tingkatan keparahan sesuatu keadaan kesehatan mental orang (Miadinar dan Supriyanto, 2021) Adapun kisi-kisi pertanyaan, berdasarkan jurnal internasional dari Crawford & Henry (2005) yang berjudul "*The Short-Form Version Of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct Validity*

And Normative Data In A Large Non-Clinical Sample” Pada tabel sebagai berikut

:

Tabel 4.3 Indikator Angket *Depression Anxiety Stress Scale 21*

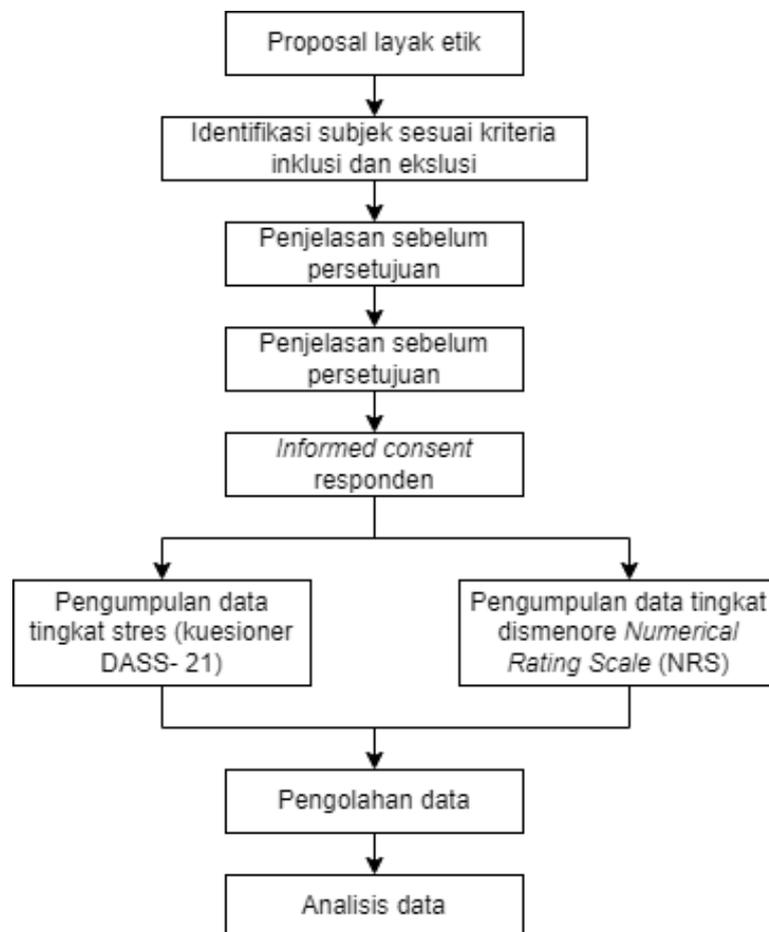
Variabel	Dimensi	Indikator	No soal
Tingkat stres	Depresi (Crawford & Henry 2005)	- Tidak ada perasaan positif	3
		- Tidak ada harapan	10
		- Orang yang tidak berharga	17
		- Sedih	13
		- Tidak tertarik	16
		- Hidup tak berarti	21
		- Malas berinisiatif	5
	Anxiety (Crawford & Henry 2005)	- Mulut kering	2
		- Sesak nafas	4
		- Sering gemetar	7
		- Sadar akan aksi gerak jantung	19
		- Ketakutan	20
		- Panik	15
		- Mempermalukan	9
	Stress Anxiety (Crawford & Henry 2005)	- Reaksi berlebihan	6
		- Mudah tersinggung	18
		- gugup	8
		- Sulit tenang	12
		- Sulit istirahat	1
	- tidak bisa memaklumi gangguan	14	
	- Gelisah	11	

4.7.3 Kuisisioner Nyeri Dismenore

Dalam penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebagai pengukuran nyeri dismenorea. Alat ukur ini dianggap mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan pengukur skala nyeri yang telah terstandarisasi sehingga pada penelitian ini tidak

dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Hawker (2011) mengenai hasil uji reliabilitas dengan menggunakan test-retest didapatkan hasil $r=0,96$ ($r > 0,70$). Pada penelitian yang dilakukan oleh Bashir *et al.*, (2013), didapatkan kesimpulan bahwa NRS efektif digunakan untuk mengkaji nyeri pada orang dewasa dan mempunyai sensitifitas yang baik. Numeric Rating Scale dinyatakan valid, reliabel dan sesuai untuk digunakan pada praktik klinis, memiliki sensitivitas yang baik dan menghasilkan data yang dapat dianalisis secara statistik.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.9 Analisis Data

Software SPSS 25 dipilih dalam analisis data penelitian ini. Data dianalisis menggunakan dua jenis analisis berupa univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat stres dan derajat dismenorea dalam bentuk distribusi frekuensi.
2. Analisis bivariat digunakan untuk pengujian hipotesis.
3. Semua analisis bivariat menggunakan uji Chi Square (χ^2) dengan nilai kemaknaan atau confidence interval 0,05. Interpretasi hasil pada uji Chi-Square:
 - a. Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (signifikan).
 - b. Apabila nilai $p > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak (tidak signifikan).
 - c. H_0 = tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan menggunakan teknik total *sampling* dengan menyebar kuisisioner pada tanggal 23 – 27 September 2022. Responden penelitian adalah mahasiswi Angkatan 2019, 2020 dan 2021 Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang sebanyak 95 responden kemudian data disaring menurut kriteria inklusi dan eksklusi sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 88 responden.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n=88)	Persentase (%)
Usia		
17	1	1,1
18	6	6,8
19	23	26,1
20	20	22,7
21	26	29,5
22	12	13,6
Angkatan		
2019	28	31,8
2020	27	30,7
2021	33	37,5

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan hasil bahwa responden paling banyak berusia 21 tahun (29,5%) dan paling sedikit berusia 17 tahun (1,1%). Berdasarkan karakteristik angkatan, 28 responden (31,8%) angkatan 2019, 27 responden (30,7%) angkatan 2020, dan 33 responden (37,5%) angkatan 2021.

5.2 Distribusi Frekuensi Usia *Menarche*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia *Menarche*

Usia <i>Menarche</i>	n	%
9 tahun	1	1,1
10 tahun	4	4,5
11 tahun	10	11,4
12 tahun	38	43,2
13 tahun	20	22,7
14 tahun	9	10,2
15 tahun	4	4,5
16 tahun	2	2,3
Total	88	100,0

Bila ditinjau dari distribusi frekuensi usia *menarche*, maka distribusi tertinggi adalah usia 12 tahun yaitu sebanyak 38 responden (43.2%) kemudian usia *menarche* selanjutnya adalah usia 13 tahun yaitu sebanyak 20 responden (22,7%), usia berikutnya yaitu 11 tahun yaitu sebanyak 10 responden (11,4%) kemudian usia *menarche* selanjutnya yaitu usia 14 tahun dengan jumlah 9 responden (10,2%) selanjutnya pada usia 15 tahun sebanyak 4 responden (4,5%) kemudian pada usia 10 tahun ada 4 responden (4.5%) lalu usia 16 tahun sebanyak 2 responden (2,3%) dan distribusi terendah adalah usia 9 tahun sebanyak 1 responden (1,1%).

5.3 Distribusi Kejadian Dismenorea

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenorea

Kategori Dismenorea	n	%
Tidak Dismenorea	9	10,2
Dismenorea Ringan	29	33,0
Dismenorea Sedang	37	42,0
Dismenorea Berat	13	14,8
Total	88	100,0

Secara umum, distribusi frekuensi dari kejadian dismenorea dari 88 responden ditampilkan pada Tabel 5.3. Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa kejadian dismenorea didominasi dengan dismenorea sedang dengan persentase

42,0% dan dismenorea ringan dengan persentase 33,0% sedangkan dismenorea berat ditemukan dengan persentase 14,8% dan tidak dismenorea dengan persentase 10,2%.

Tabel 5.4 Distribusi Dismenorea Berdasarkan Usia dan Angkatan

No		Jumlah Kejadian				Jumlah (n=88)
		Tidak Dismenorea (%)	Dismenorea Ringan (%)	Dismenorea Sedang (%)	Dismenorea Berat (%)	
1.	Usia					
	17	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,7%)	0 (0,0%)	1 (1,1%)
	18	0 (0,0%)	2 (6,9%)	3 (8,1%)	1 (7,7%)	6 (6,8%)
	19	2 (22,2%)	9 (31,0%)	9 (24,3%)	3 (23,1%)	23 (26,1%)
	20	5 (55,6%)	4 (13,8%)	9 (24,3%)	2 (15,4%)	20 (22,7%)
	21	1 (11,1%)	10 (34,5%)	10 (27,0%)	5 (38,5%)	26 (29,5%)
	22	1 (11,1%)	4 (13,8%)	5 (13,5%)	2 (15,4%)	12 (13,6%)
2.	Angkatan					
	2019	2 (22,2%)	12 (41,4%)	11 (29,7%)	3 (23,1%)	28 (31,8%)
	2020	5 (55,6%)	7 (24,1%)	11 (29,7%)	4 (30,8%)	27 (30,7%)
	2021	2 (22,2%)	10 (34,5%)	15 (40,5%)	6 (46,2%)	33 (37,5%)

Responden pada penelitian ini paling banyak berusia 21 tahun dengan angka kejadian 1 responden (11,1%) tidak dismenorea, 10 responden (34,5%) dismenorea ringan, 10 responden (27,0%) dismenorea sedang dan 5 responden (38,5%) dismenorea berat.

Pada Angkatan 2019, nilai prevalensi tertinggi terjadi pada kategori dismenorea ringan yaitu dengan prevalensi sebesar 41,4%. Pada Angkatan 2020

nilai prevalensi tertinggi terjadi pada kategori dismenorea sedang yaitu dengan prevalensi sebesar 29,7% dan pada angkatan 2021 nilai prevalensi tertinggi terjadi pada kategori dismenorea sedang yaitu dengan prevalensi sebesar 40,5%.

5.4 Distribusi Tingkat Stres

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Stres

Tingkat Stres	n	%
Tidak Stres	15	17,0
Stres Ringan	9	10,2
Stres Sedang	8	9,1
Stres Berat	12	13,6
Stres Sangat Berat	44	50,0
Total	88	100,0

Pada tabel distribusi frekuensi tingkat stres terdapat 15 responden (17,0%) yang tidak stres dan 73 responden (83,0%) mengalami stres. Dari 73 responden yang mengalami stres, terdapat 44 responden (50,0%) yang mengalami stres sangat berat jauh lebih banyak daripada stres ringan, sedang dan berat.

Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Stres Berdasarkan Usia dan Angkatan

No		Jumlah Kejadian					Jumlah (n=88)
		Tidak Stres (%)	Stres Ringan (%)	Stres Sedang (%)	Stres Berat (%)	Stres Sangat Berat (%)	
1.	Usia						
	17	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,3%)	1 (1,1%)
	18	0 (0,0%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	1 (8,3%)	4 (9,1%)	6 (6,8%)
	19	5 (33,3%)	0 (0,0%)	3 (37,5%)	4 (33,3%)	11 (25,0%)	23 (26,1%)
	20	3 (20,0%)	2 (22,2%)	1 (12,5%)	2 (16,7%)	12 (27,3%)	20 (22,7%)
	21	4 (26,7%)	4 (44,4%)	4 (50,0%)	2 (16,7%)	12 (27,3%)	26 (29,5%)
	22	3 (20,0%)	2 (22,2%)	0 (0,0%)	3 (25,0%)	4 (9,1%)	12 (13,6%)
2.	Angkatan						

	20 19	6 (40,0%)	4 (44,4%)	3 (37,5%)	3 (25,0%)	12 (27,3%)	28 (31,8%)
	20 20	4 (26,7%)	3 (33,3%)	3 (37,5%)	3 (25,0%)	14 (31,8%)	27 (30,7%)
	20 21	5 (33,3%)	2 (22,2%)	2 (25,0%)	6 (50,0%)	18 (40,9%)	33 (37,5%)

Responden pada penelitian ini paling banyak berusia 21 tahun dengan angka kejadian 4 responden (26,7%) tidak stres, 4 responden (44,4%) stres ringan, 4 responden (50,0%) stres sedang, 2 responden (16,7%) stres berat dan 12 responden (27,3%) stres sangat berat sedangkan responden pada penelitian ini paling sedikit berusia 17 tahun dengan angka kejadian tidak ditemukan responden yang tidak stres, stres ringan, stres sedang, dan stres berat, dan 1 responden (2,3%) stress sangat berat.

Pada angkatan 2019, 2020 dan 2021 angka kejadian tertinggi terjadi pada kategori stres sangat berat. Pada angkatan 2019 terdapat 12 responden (27,3%) mengalami stres sangat berat, pada angkatan 2020 terdapat 14 responden (31,8%) stres sangat berat, sedangkan pada angkatan 2021 terdapat 18 responden (40,9%) stres sangat berat.

5.5 Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Tabel 5.7 Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Dismenorea

Dismenorea		Tingkat Stres	Tidak stres	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	Stres Sangat Berat	P-value
		Tidak dismenorea	Jumlah	1	2	1	1	
	(%)	11,1	22,2	11,1	11,1	44,4		
Dismenorea Ringan	Jumlah	8	3	3	3	12		

	(%)	27,6	10,3	10,3	10,3	41,4
Dismenorea Sedang	Jumlah	6	4	4	5	18
	(%)	16,2	10,8	10,8	13,5	48,6
Dismenorea Berat	Jumlah	0	0	0	3	10
	(%)	0,0%	0,0%	0,0%	23,1%	76,9%

Pada hasil analisis *chi square*, didapatkan *p value* sebesar 0,461 artinya *p value* > *level of significance* ($\alpha=0.05$) sehingga H_0 diterima, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres terhadap kejadian dismenorea pada mahasiswi program studi pendidikan dokter UIN Malang.

Pada tabel diatas menunjukkan ada 1 orang (11.1%) yang tidak mengalami dismenorea dan tidak stres, 2 orang (22,2%) yang mengalami stres ringan dan tidak dismenorea, 1 orang (11,1%) yang mengalami stres sedang dan tidak dismenorea, 1 orang (11,1%) stres berat dan tidak dismenorea, dan 4 orang (44,4%) yang mengalami stres sangat berat dan tidak dismenorea lalu ada 8 orang (27,6%) yang tidak stres dan mengalami dismenorea ringan, 3 orang (10,3%) stres ringan dan dismenorea ringan, 3 orang (10,3%) stres sedang dan dismenorea ringan, 3 orang (10,3%) stres berat dan dismenorea ringan dan 12 orang (41,4%) stres sangat berat dan dismenorea ringan. Ada 6 orang (16,2%) tidak stres dan dismenorea sedang, 4 orang (10,8%) stres ringan dan dismenorea sedang, 4 orang (10,8%) stres sedang dan dismenorea sedang, 5 orang (13,5%) stres berat dan dismenorea sedang, 18 orang (48,6%) stres sangat berat dan dismenorea sedang lalu tidak ada orang yang mengalami stres dan dismenorea berat, tidak ada orang yang mengalami stres

ringan dan dismenorea berat, tidak ada orang yang mengalami stres sedang dan dismenorea, lalu 3 orang (23,1%) mengalami stres berat dan dismenorea berat dan 10 orang (76,9%) yang mengalami stres sangat berat dan dismenorea berat.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Distribusi Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dalam penelitian ini didapatkan kejadian dismenorea pada responden sebanyak 29 responden (33,0%) mengalami dismenorea ringan, 37 responden (42,0%) mengalami dismenorea sedang, 13 responden (14,8%) mengalami dismenorea berat, dan 9 responden yang lain (10,2%) tidak mengalami dismenorea. Reponden paling banyak mengalami dismenorea sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana, Utami, & Djufri (2017) pada 44 mahasiswi kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta, banyaknya mahasiswi yang mengalami dismenorea sedang yaitu sebesar 29 orang (65,9%), jauh lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswi yang mengalami dismenorea ringan dan berat. Hasil analisis ini juga sebanding dengan analisis Pialiari, Sukarya, & Rosady (2018) pada 110 mahasiswi FK Universitas Islam Bandung, mahasiswi yang mengalami dismenorea sedang yaitu 50 anak (45,4%), jauh lebih banyak dibandingkan dengan yang mengalami dismenorea ringan dan berat.

Rata-rata insiden kejadian dismenorea pada wanita muda adalah 16,8%-81%. Prevalensi tertinggi sering ditemui pada remaja, yang diperkirakan antara 20%-90% (Della, Kusumasari, & Sari, 2019). Menurut Wulandari dan Kustriyani (2019), wanita muda usia 17-24 tahun adalah yang paling sering melaporkan menstruasi yang merasa nyeri hal ini dikarenakan dalam prosesnya, organ tubuh selama masa remaja masih terus mengalami perkembangan, terutama organ

reproduksi. Dismenorea lebih rentan menyerang remaja, sebab dikarenakan belum matangnya organ reproduksi pada usia remaja. Disamping itu remaja memiliki masalah hormonal dimana sistem hormonal remaja belum sepenuhnya stabil. Nyeri menstruasi biasanya timbul 6-12 bulan sejak *menarche*, dan akan pulih sendirinya dengan berjalannya waktu tepatnya saat hormon tubuh telah stabil atau karena perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan (Della, Kusumasari, & Sari, 2019).

Dismenorea dapat terjadi karena kelemahan hormon progesteron. Hal ini disebabkan karena kontraksi uterus waktu endometrium luruh, segmen kimia alami yang di bentuk oleh ruang-ruang dinding perut yang disebut prostaglandin akan menyebabkan otot halus dinding perut berkontraksi. Semakin tinggi kadar prostaglandin maka semakin kuat kontraksi sehingga nyeri yang dirasakan semakin berat. Nyeri dismenorea dengan tingkat sedang yang dialami responden akan dapat memengaruhi proses belajar responden. Jika mahasiswi mengalami nyeri menstruasi yang sangat mengganggu hal ini menyebabkan remaja wanita sulit untuk berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri menstruasi. Maka dari itu pada usia remaja dismenorea harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang negatif (Marlanti, Haniyah, & Murniati, 2021).

6.2 Distribusi Tingkat Stres pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dalam penelitian ini didapatkan 15 responden (17,0%) yang tidak stres, 9 responden (10,2%) stres ringan, 8 responden (9,1%) stres sedang, 12 responden (13,6%) stres berat dan terdapat 44 responden (50,0%) yang mengalami stres sangat berat. Hal ini didukung oleh jawaban responden terkait dengan gejala stres yang

dialami berupa gejala sulit bersantai, sulit sabar, sulit untuk beristirahat, sulit untuk rileks, gelisah, mudah marah dan mudah tersinggung. Gejala depresi yang dialami responden berupa gejala psikologis diantaranya rasa putus asa, tidak ada perasaan positif, merasa bahwa hidup tidak berarti, merasa tidak ada harapan dimasa depan, merasa sedih dan malas berinisiatif sedangkan gejala ansietas yang dialami responden berupa gejala jantung berdebar-debar, merasa gemetar misalnya pada tangan dan beberapa responden mengalami mulut kering, merasa takut dan panik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ruhmadi, Suwartika, & Nurdin (2014) bahwa mahasiswi ditemukan memiliki tingkat stres dalam rentang berat dan sangat berat pada angka yang cukup tinggi. Sumber stres pada mahasiswa kedokteran paling banyak berasal dari masalah kualitas makanan di asrama, tuntutan prestasi dari orang tua, kelas kuliah yang tidak nyaman, frekuensi ujian yang sering dan kurangnya waktu rekreasi (Piliani, Sukarya, & Rosady, 2018)

Farida (2008) menyebutkan bahwa penyebab stres pada mahasiswa kedokteran dipersentasikan sebagai berikut : stres akademik 26%, konflik dengan orang tua 17%, masalah finansial 10%, pindah rumah dan sekolah 5%. Faktor lain yang dapat mencetuskan stres adalah kebiasaan belajar yang berubah, proses pembelajaran, lingkungan belajar yang baru, hubungan dengan tenaga pengajar, dan hubungan dengan teman sebaya dalam satu angkatan (Moffat *et al.*, 2004).

Selain itu perbedaan tingkat stres dapat dipengaruhi oleh respons seseorang terhadap stres. Respons terhadap stres dikelompokkan menjadi 4 bagian yaitu respons fisiologis, respons kognitif, respons emosi, serta respons tingkah laku. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti faktor kepribadian, karakteristik stresor

dan kemampuan adaptasi individu terhadap stres atau strategi koping terhadap stres yang dihadapi. Faktor kepribadian sangat berpengaruh terhadap bagaimana seseorang mengolah stresor sehingga menimbulkan dampak stres yang berbeda. Kemampuan adaptasi dan strategi koping mahasiswa juga berperan dalam respon tubuh terhadap stres, seseorang yang kurang baik dalam hal adaptasi atau mengkoping stres maka stres tidak dapat teratasi secara keseluruhan sehingga menimbulkan dampak negatif dari stres. Dampak negatif dari stres terhadap mahasiswa dapat berupa penurunan konsentrasi dan pemusatan perhatian selama kuliah, penurunan minat, demotivasi diri bahkan dapat menimbulkan perilaku kurang baik seperti sengaja terlambat datang ketika kuliah, minum alkohol, merokok dan sebagainya (Wahyudi, Bebasari & Nazriati, 2017)

Dalam keadaan normal, hormon stres dilepaskan dalam jumlah kecil sepanjang hari, tetapi bila menghadapi stres kadar hormon ini meningkat secara dramatis. Setiap jenis respon tubuh yang berupa stres, baik stres fisik maupun stres psikis dapat meningkatkan sekresi ACTH yang pada akhirnya dapat meningkatkan kadar kortisol, Awal pelepasan hormon stres dimulai dengan sekresi *corticotrophin releasing factor* (CRF). Pertama kali CRF dilepaskan dari hipotalamus di otak ke aliran darah, sehingga mencapai kelenjar pituitary yang berlokasi tepat di bawah hipotalamus. Di tempat ini CRF merangsang pelepasan *adenocorticotrophin hormone* (ACTH) oleh pituitary, yang pada gilirannya akan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan berbagai hormon. Salah satunya adalah kortisol. Kortisol beredar di dalam tubuh dan berperan dalam mekanisme coping (*coping mechanism*). Bila stresor yang diterima hipotalamus kuat, maka CRF yang disekresi akan meningkat, sehingga rangsang yang diterima oleh pituitary juga meningkat,

dan sekresi kortisol oleh kelenjar adrenal juga meningkat. Apabila kondisi emosional telah stabil, mekanisme koping menjadi positif, maka sinyal di otak akan menghambat pelepasan CRF dan siklus hormon-stres berulang lagi. Dalam kondisi gelisah, cemas dan depresi, sekresi kortisol meningkat. Saat stres akan terjadi peningkatan sekresi kortisol sampai 20 kali (Lisdiana, 2012).

6.3 Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Berdasarkan hasil uji analisa didapatkan nilai p sebesar 0,461 pada uji *Pearson Chi-Square* dengan arti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres terhadap kejadian dismenorea. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismalia (2017) dimana tidak terdapat hubungan bermakna antara stres dengan dismenorea primer pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan 2015. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismail, Kundre, & Lolong (2015) bahwa tidak terdapat hubungan yang berarti antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulastris (2013) dengan judul hubungan antara tingkat stres, keaktifan olahraga dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu dengan pendekatan *cross sectional*, hasil dari penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea dan ada hubungan yang bermakna antara keaktifan olahraga dengan kejadian dismenorea. Stres bukanlah menjadi satu-satunya penyebab dismenorea karena Wiknjastro (2008)

mengatakan bahwa pelepasan CRH yang memediasi sekresi ACTH lalu terjadi peningkatan kortisol adrenal dan terjadi peningkatan prostaglandin adalah penyebab utama terjadinya dismenorea, namun selain itu, penyakit menahun dan anemia juga dapat menyebabkan atau memberatkan rasa nyeri saat menstruasi (Lisdiana, 2012).

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 dismenorea.

Faktor lain yang juga dapat menjadi alasan terjadinya dismenorea, yaitu gaya hidup yang dilakukan oleh seorang wanita. Membiasakan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur seperti jalan sehat, berlari, bersepeda, menari atau senam, menaiki tangga ataupun berenang pada saat sebelum dan selama haid, dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. Justru saat seorang wanita tidak pernah berolahraga dapat menjadi pencetus terjadinya dismenorea atau memperberat rasa nyeri saat dismenorea (Icesma, 2013).

Dalam buku Diyan (2013) menjelaskan bahwa anemia dan kondisi tubuh yang menurun dapat menyebabkan gangguan haid, terutama nyeri haid atau dismenorea. Hal ini akan pulih dengan sendirinya saat hormon tubuh lebih stabil atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa ada beberapa metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri seperti pengaturan posisi, massase, distraksi, atau relaksasi nafas dalam, pada kondisi rileks tubuh akan menghentikan

produksi hormon adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stres. Rileks dibutuhkan untuk memberikan kesempatan bagi tubuh dalam memproduksi hormon yang penting untuk mendapatkan haid yang bebas dari rasa nyeri.

Gizi yang berlebih pun dapat menimbulkan dismenorea. Apa lagi jika hal ini didukung dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sesuai, seperti mengonsumsi *junk food* baik sebagai kudapan atau makanan besar. Mengonsumsi makanan yang berlemak dapat meningkatkan hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri dibagian perut bawah atau dismenorea (Novia & Nunik, 2008). Peneliti berkesimpulan, bahwa ada faktor lain selain stres yang menjadi pencetus terjadinya dismenorea pada mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang misalnya penyakit menahun, anemia, lama menstruasi yang lebih dari tujuh hari, kurangnya olahraga dan aktivitas fisik, serta gizi yang berlebih akibat kebiasaan hidup mahasiswi yang selalu mengonsumsi *junk food*.

6.4 Integrasi Keislaman

Desakan-desakan eksternal yang ditujukan ke seseorang seperti stimulus yang secara obyektif dinilai berbahaya dinamakan stres. Arti dari stres yang lain adalah ketegangan, tekanan, serta gangguan yang berasal dari orang lain dan bersifat tidak menyenangkan. Suatu reaksi psikologik dan fisiologik ketika seseorang merasa keberatan dengan tuntutan yang di bebaskan dan merasa tidak seimbang antara tuntutan dan kemampuannya untuk menyelesaikan tuntutannya juga disebut stres (Donsu & Jenita, 2017).

Islam mengenalkan stres di dalam kehidupan ini sebagai cobaan. Allah SWT berfirman di dalam Q.S Al-Baqarah ayat 155 sebagai berikut:

وَأَنبَلُونَكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.” (Q.S Al-Baqarah (2):155) (Kemenag, 2020).

Datangnya cobaan kepada manusia inilah yang akan dirasakan sebagai suatu tekanan (stres) dalam diri, atau disebut juga sebagai beban. Banyak contoh dalam keseharian manusia bentuk cobaan ini, misalnya kematian, sakit, dan datangnya cobaan kepada manusia inilah yang akan dirasakan sebagai suatu tekanan (stres) dalam diri, atau disebut juga sebagai beban. Bukan hanya kondisi yang buruk menjadi cobaan, namun kekayaan, anak, kepandaian dan jabatan juga menjadi cobaan bagi manusia (Susatyo, 2010). Stres dapat memberi pengaruh positif dan negatif tergantung bagaimana seseorang dapat mengontrol, mengatur, dan menangani stres.

Al- Quran secara secara jelas menyebutkan biologis alamiah penciptaan manusia yang kadangkala gelisah dan tertekan yang kemudian dapat mempengaruhi perasaan, mental dan fisik manusia. Sebagaimana firman Allah sebagai berikut :
Sesungguhnya manusia diciptakan dalam keadaan kecemasan (19) apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah (20) (al-Maarij [70]:19-20). Dari dua ayat ini dapat dipahami bahwa Allah menciptakan manusia memiliki rasa gelisah dan berkeluh kesah sebagai reaksi alamiah sensitifitas dan sistem saraf tubuh terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan bagi dirinya, karena pada dasarnya musibah dan kesusahan bukanlah sesuatu yang diinginkan manusia pada umumnya. Sensifitas

ini menggambarkan respon emosi dan perilaku terhadap pengaruh faktor internal dan eksternal dari lingkungan sekitar (Rena, 2019).

Dalam Islam, Allah telah mengatur dan memberi manusia berbagai cara untuk mengatasi masalah dalam hidup. Dalam Al-Qur'an Allah telah mencantumkan secara tersirat tahap-tahap yang harus dilalui seseorang untuk dapat menghadapi masalahnya yakni pada Q.S. Al-Insyirah ayat 1-8. Ada tiga langkah yang bisa dilakukan seseorang saat menghadapi permasalahan yaitu: husnudzon (berpikir positif), ikhtiyar (berperilaku positif) dan tawakal (berharap positif) (Rena, 2019).

Premenstrual syndrome (PMS) merupakan salah satu gangguan yang paling umum pada wanita, Sebanyak 30-50% dari wanita mengalami gejala PMS, dan sekitar 5% merasakan gejala cukup parah yang berdampak besar pada kesehatan fisik dan fungsi sosial mereka. PMS ditandai dengan perubahan yang cepat dalam suasana hati (misalnya, depresi, iritabilitas, kemarahan, agresi, mudah menangis, ketegangan, kecemasan), dan gejala fisik (misalnya ketidaknyamanan payudara, nyeri pada perut, sakit kepala, kembung, edema, kelelahan, insomnia) selama fase luteal akhir siklus menstruasi (Ramadani, 2012). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk manajemen stres saat terjadi perubahan suasana hati yaitu dengan berdzikir. Melalui aktivitas dzikir superego yang terdapat pada diri manusia akan berfungsi sebagai alat kontrol bagi perilaku secara baik. Dengan berdzikir manusia akan sejahtera jiwanya sehingga sejahtera pula tingkah laku individu dan sosialnya. Individu akan mampu menerima kenyataan yang ada dan dapat meletakkan hakikat kemanusiaannya. Dzikir juga dapat dijadikan alat penyeimbang (equilibrium) bagi jiwa dan rohani manusia. Didalam ibadah zikir terdapat unsur spiritual, pikiran yang

dipusatkan pada sang pencipta menimbulkan perasaan berserah diri yang pada akhirnya muncul suatu harapan, ketenangan sehingga membentuk kondisi tubuh yang homeostasis sehingga kekebalan tubuh meningkat. Kondisi ini tidak terlepas dari sistem kerja yang mengatur irama kehidupan manusia yaitu hormone (Khoirudin, 2018).

Dalam Islam, perempuan yang haid memang diharamkan melakukan sebagian ibadah, seperti shalat, berpuasa, dan membaca Al-Qur'an, namun Allah memberikan kesempatan kepada mereka untuk menggantinya di kemudian hari setelah masa haid. Meski dilarang membaca Al-Qur'an, tetapi mereka masih diperbolehkan melakukan berbagai ibadah lain seperti berdoa misalnya doa setelah adzan, doa se usai makan, doa memakai baju atau doa hendak masuk WC, membaca dzikir sebanyak mungkin seperti memperbanyak tasbih (subhanallah), tahlil (la ilaha illallah), tahmid (alhamdulillah), dan dzikir lainnya, belajar ilmu agama seperti membaca buku-buku islam, bersedekah, infak, atau amal sosial keagamaan lainnya, menyampaikan kajian, mendengarkan ceramah dan bacaan Al-Quran (Indonesia, 2016).

Saat terjadi dismenorea, mendengar bacaan ayat al-quran terbukti dapat meningkatkan hormon endorphin yang mengurangi nyeri. Saat seseorang mendengarkan alunan murottal dirinya akan merasa tenang sehingga endorphin akan dikeluarkan dan ditangkap oleh reseptor didalam hipotalamus dan *system limbic* yang berfungsi mengatur emosi. Peningkatan endorphin berhubungan erat dalam menurunkan nyeri, meningkatkan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, tekanan darah dan pernafasan. Lantunan ayat al-Qur'an dalam murottal mempunyai efek relaksasi terhadap tubuh karena irama yang konstan, teratur, dan tidak ada

perubahan yang mendadak serta nadanya rendah. Murottal secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat menstimulasi tubuh untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin secara alam, meningkatkan perasaan rileks, mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki metabolisme tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernapasan lambat tersebut sangat baik untuk menimbulkan ketegangan, pengendalian emosi, pemikiran yang lebih dalam serta metabolisme tubuh (Rini & Sulistyaningsih, 2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan maka diperoleh kesimpulan mengenai hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea yaitu :

1. Jumlah mahasiswi yang mengalami dismenorea lebih banyak dibandingkan yang tidak mengalami dismenorea dengan derajat dismenorea terbanyak adalah dismenorea sedang.
2. Jumlah mahasiswi yang mengalami stres lebih banyak dari yang tidak stres dengan tingkat stres terbanyak adalah stres sangat berat.
3. Tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian dismenorea melalui hasil uji hipotesis dengan nilai signifikansi 0,461

7.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian pembandingan setiap tahun, agar diperoleh data mengenai perkembangan tingkat stres dan dismenorea pada mahasiswi PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dan dapat dijadikan bahan evaluasi
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk dapat menemukan mekanisme penanganan (koping stres) yang tepat sesuai dengan kondisi mahasiswi PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang per tiap angkatan agar dapat menekan tingkat stress

3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk menggali adanya keterlibatan faktor lain yang dapat mempengaruhi dismenorea selain kondisi stres.
4. Perlu dilakukan penyuluhan mengenai coping stres dan faktor risiko dismenorea di PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
5. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti menggunakan jenis kuisisioner yang lain dengan subjek yang lebih luas. Hal ini dimaksudkan agar meningkatkan kualitas penilaian dan keefektifan kuisisioner dalam menilai tingkat stres dan tingkat dismenorea agar tidak terjadi disjungsi data.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, U. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Al-Imdad Yogyakarta. Naskah Publikasi. Universitas 'Aisyiyah.
- Ammar, U. R. (2016). Faktor risiko dismenore primer pada wanita usia subur di kelurahan plosa kecamatan tambaksari surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 37-49.
- Anggraini, M. A., Lasiaprillianty, I. W., & Danianto, A. (2022). Diagnosis dan Tata Laksana Dismenore Primer. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(4), 201-206.
- Anurogo dan Wulandari, A. 2011. Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. Yogyakarta : ANDI
- Bashir, M. S., Khade, A., Borkar, P., Saleem, M., Lingaswamy, V., & Reddy, D. (2013). A comparative study between different pain rating scales in patients of osteoarthritis. *Indian J Physiol Pharmacol*, 57(2), 205-208.
- Calis KA, Popat V, Dang DK, Kalantaridou SN, Erogul M, Rivlin ME, Alzubaidi N et al. (2013). Dysmenorrhea. <http://emedicine.medscape.com/article/-> Diakses April 2022.
- Carolin. 2010. Gambaran Tingkat Stres pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Sumatera Utara [skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran USU
- Cunningham, Gary., Gant, Norman., Leveno & Kenneth. 2016. Williams Obstetrics: International Edition. Mc- Graw-Hill.
- Dawood, M. 2006. Primary Dysmenorrhea Advances in Pathogenesis and Management. *Journal Obstetric and Gynaecology*, 108.
- Della Sanday, S., Kusumasari, V., & Sari, D. N. A. (2019). Hubungan intensitas nyeri dismenorhoe dengan aktivitas belajar pada remaja putri usia 15-18 tahun di SMAN 1 Banguntapan Yogyakarta. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 1(2), 48-56.
- Diyan Indriyani. (2013). Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Donsu, Jenita DT. (2017). Psikologi Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Douglas, C., Rebeiro, G., Crisp, J., dan Taylor, C. 2012. Potter & Perry's Fundamental of Nursing-Australian version. Australia: Elsevier.

- Ernawati, Tri, Idris. (2009). Dismenore pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. In Prosiding Seminar Nasional [Internet] (pp. 106-13).
- Farida, Aryani. 2008. Efektivitas Pendekatan "CBM" (Cognitive Behavior Modification) Untuk Mengurangi Stres Belajar Siswa SMU. *Psikovidya*.11:1
- Fitriana, N. W., Utami, F. S., & Djufri, S. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa D Iv Kebidanan Semester Viii Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Guntur H. 2020. Gambara Tingkat Stres Berdasarkan Stresor Mahasiswa PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. UIN Malang. Malang
- Haider SI, Mehfooz QU. 2017. Effect of Stress on Academic Performance of Undergraduate Medical Students. *Journal of Community Medicine & Health Education*. 7(6):1-4.
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & Frech, M. (2011). Measures of Adult Pain. *American College of Rheumatology*, 240-252.
- Heiman dan Kariv, (2005). Task-Oriented versus Emotion-Oriented Coping Strategies: The Case of College Students. *College Student Journal*, 39 (1): 72-89.
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227-239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Icesma sukarni K-Margareth ZH. (2013) kehamilan, Persalinan. Dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indonesia, M. U. (2016). Haid dan Kesehatan menurut Ajaran Islam (Vol. 2016). Daarul Hijrah Technology.
- Ismail, I. F., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Ismalia, N. 2017. Hubungan gaya hidup dengan dismenore primer pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas lampung angkatan 2015. skripsi fakultas kedokteran universitas bandar lampung (hal 8- 17).
- Ismaningsih, I., Herlina, S., & Nurmaliza, N. (2019). Pengaruh pemberian intervensi fisioterapi pada kondisi dismenore primer dengan intervensi

stretching dan neuromuskular taping terhadap pengurangan nyeri pada remaja putri sekolah menengah atas di pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 2(1), 22-26.

Junita, D. (2020). Status gizi dan status menstruasi remaja putri di kecamatan pelawan kabupaten sarolangun. *Media Gizi Pangan*, 27(1), 191-198

Kadapatti, M., & Vijayalaxmi, A.H.M. (2012). Stressors of academic stress – A study on Pre- University Students. *Indian Journal of Scientific Research*, 3,171-175.

Kemenag. 2020. Alqur'an Online. quran.kemenag.go.id. [diakses pada 30 November 2022]

Khoirudin, M. A. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar di Tulungagung.

Kordi M, Mohamadirizi s, Shakeri MT. 2013. The Relationship Between Occupational Stress and Dysmenorrhea in Midwives Employed at Public and Private Hospital s and Health Care Centers in Iran (Mashhad) in The Years 2010 and 2011. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 18(4);316

Lasmi, A. D., Thasliyah, D., & Fitriati, R. (2022). Manifestasi Klinis, Diagnosis, dan Tatalaksana Pubertas Prekoks. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(1), 34-43.

Lecka M. Pain Assesment and The Role of Verbal Descriptors of Pain in the English Language. *Ann Acad Med Siles*. 2013; 67(4): 268-75.

Lefebvre G, Pinsonneault O, Antao V, Black A, Burnett M, Feldman K, et al. Primary Dysmenorrhoea Consensus Guideline. *JOGC*. 2005 Dec; 169:1117-29.

Lestari, N. M. S. D. (2013, December). Pengaruh dismenorea pada remaja. In Prosiding Seminar Nasional MIPA.

Lisdiana. 2012. Regulasi Kortisol Pada Kondisi Stres dan Addiction. *Biosantifika* Vol. 4(1). Pp 18-26.

Lovibond PF, Lovibond SH. 1995. The Structure of Negative Emotional States: Comparasion of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) with The Beck Depression and Anxiety Inventories. *Elsevier Science*. 33(3):335-43.

Manggul, M. S. (2016). Hubungan Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Siswi Kelas XII SMA Karya Ruteng. *Wawasan Kesehatan*, 1(2), 142-148.

- Marlanti, S. A., Haniyah, S., & Murniati, M. (2021, November). Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi S1 Keperawatan Universitas Harapan Bangsa. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 257-265).
- Miadinar, M. G., & Supriyanto, C. (2021). Tingkat Kesehatan mental di tim atletik tulungagung selama pandemic covid-19 (sifat psikometri dan varians DASS-21) pada atlet dan non atlet. *Jurnal Kesehatan Olahraga*, 9(03).
- Moffat, K. J., McConnachie, A., Ross, S., & Morrison, J. M. (2004). First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education*, 38(5), 482–491. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2929.2004.01814>
- Muttaqin, K. (2019). Haid dalam Perspektif Islam dan Sains: Studi Tentang Haid Tidak Teratur Pengguna Kontrasepsi. *Islamuna: Jurnal Studi Islam*, 6(2), 169-187.
- Nagy, H., & Khan, M. A. Dysmenorrhea. StatPearls. StatPearls Publishing; 2020. Available from URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32809669>. Accessed April 26, 2022
- Nasir A, Muhith A. Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori. Edisi ke-1. Jakarta: Salemba Medika; 2011.hlm.75-95.
- Ningrum, N. P. (2017). Efektifitas Senam Dismenore Dan Yoga Untuk Mengurangi Dismenore. *Global Health Science*, 2(4), 325-331.
- Novia, Ika & Nunik Puspitasari. (2008). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Dismenorea. *The Indonesian Journal of Public Health*, 4, 96-104.
- Pialiani, Y., Sukarya, W. S., & Rosady, D. S. (2018). Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Dismenore pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 89-96.
- Potter, P.A and PerryA.G, (2005). *Fundamental nursing:concepts,process, and practice*, 6 th edition, Mosby Year Book, St.Louis.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnamasari, W. (2013). Efektifitas Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) Pada Siswi. *Universitas Tanjungpura: Skripsi*.
- Purwati, M., & Rahmandani, A. (2020). Hubungan Antara Kelekatan Pada Teman Sebaya Dengan Stres Akademik Pada Mahasiswa Teknik Perencanaan

- Wilayah Dan Kota Universitas Diponegoro Semarang. *Empati*, 7(2), 456-466.
- Rahmayani, R. D., Liza, R. G., & Syah, N. A. (2019). Gambaran tingkat stres berdasarkan stressor pada mahasiswa kedokteran tahun pertama program studi profesi dokter fakultas kedokteran universitas andalas angkatan 2017. *Jurnal kesehatan andalas*, 8(1), 103-111.
- Ramadani, M. (2012). Premenstrual syndrome (PMS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(1), 21-25.
- Rena, S. (2019). Mekanisme Respon Stres: Konseptualisasi Integrasi Islam Dan Barat. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 5(1), 48-61.
- Rini, N. P., & Sulistyaningsih, S. (2017). Perbedaan Pengaruh Mendengarkan Murottal pada Pemakaian Kinesiotapping terhadap Nyeri Menstruasi (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Ruhmadi, E., Suwartika, I., & Nurdin, A. (2014). Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat stress akademik mahasiswa reguler Program Studi D III Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(3), 173-189.
- Rusli, Y., Angelina, Y., & Hadiyanto, H. (2019). Hubungan Tingkat Stres dan Intensitas Dismenore pada Mahasiswi di Sebuah Fakultas Kedokteran di Jakarta. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 7(2), 379262.
- Rustam, E. (2015). Gambaran pengetahuan remaja puteri terhadap nyeri haid (dismenore) dan cara penanggulangannya. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Setiawan, S. A., & Lestari, L. (2018). Hubungan nyeri haid (dismenore) dengan aktivitas belajar sehari-hari pada remaja putri kelas vii di smpn 3 pulung. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1), 24-31.
- Shita & Purnawati, S. (2016). Prevalensi Gangguan Menstruasi Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Siswi Peserta Ujian Nasional Di SMA Negeri 1 Melaya Kabupaten Jembrana. *E-Jurnal Medika*, 5(3), 2303-1395.
- Singh, A., Kiran, D., Singh, H., Nel, B., Singh, P. & Tiwari, P. Prevalence And Severity Of Dysmenorrhea : A Problem Related To Menstruation, Among First And Second Year Female Medical Students. *Indian J Physiol Pharmacol*, 2008. 52:389–397.
- Speroff, L. & Fritzz, M. 2011. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 7 ed. Philadelphia: Lippincot William and Wilkins.
- Sugianto, S. (2018). Manajemen Stres dalam Perspektif Tasawuf. *Al-Idarah: Jurnal Kependidikan Islam*, 8(1), 154-168.

- Sulastrri, (2013). Hubungan Tingkat Stress, Keaktifan Olahraga Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan Stikes Dehasen Bengkulu. <http://stikesdehasen.ac.id>. Diakses tanggal 28 November 2022 pukul 13.00 WIB
- Susatyo Y. 2010. Mengenal Stres Dalam Perspektif Islam dan Psikologi. *Jurnal: Psycho*. ISSN:1693-1076
- Tiara. 2021. Hubungan antara Pola Makan di Masa Pandemi COVID-19 dengan Dismenorea pada Remaja. Skripsi. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. UIN Malang. Malang
- Tombokan, K. C., Pangemanan, D. H., & Engka, J. N. (2017). Hubungan antara stres dan pola siklus menstruasi pada mahasiswa Kepaniteraan Klinik Madya (co-assistant) di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *eBiomedik*, 5(1).
- Vallath N, Salins N, Kumar M. Unpleasant Subjective Emotional Experiencing of Pain. *Indian J Palliat Care*. 2013 Jan-Apr [cited 2022 Apr 30]; 19(1): 12-19 .Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3680833/>.
- Wahyudi, R., Bebasari, E., & Nazriati, E. (2017). Gambaran tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau tahun pertama. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 9(2), 107-113.
- Wiknjosastro, H. (2008). Anatomi Panggul dan Isinya. Dalam: Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T. (eds). Ilmu Kandungan. Edisi 2. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, P., & Kustriyani, M. (2019). Upaya Cara Mengatasi Disminore pada Remaja Putri. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 1(1), 23-30.
- Yudiyanta, N. K., & Novitasari, R. W. (2015). Assessment nyeri. *Jurnal CDK*, 226.
- Yuniyanti, B. (2014). Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Dysmenorrhoea Pada Siswi Kelas X Dan Xi Smk Bhakti Karya kota Magelang Tahun 2014, 3(7), 7.
- Yusoff MSB dan Rahim AFA. 2010. The Medical Student Stressor Questionnaire (MSSQ) manual. Kota Bharu: KKMED Publication

LAMPIRAN

Lampiran 1: *Informed Consent*

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat/ Tanggal Lahir :

NIM :

Angkatan :

Nomor telepon (WA) :

Menyatakan bahwa,

- Saya telah memahami seluruh informasi yang akan saya sampaikan ini dijadikan sebagai salah satu data penelitian ini.
- Saya telah memahami nama saya sebagai pemberi informasi akan dirahasiakan dalam laporan hasil penelitian. Saya bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian yang berjudul ” Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang “

Malang,

Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

Yang memberikan persetujuan

(Aldona Feronika)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 2. Kuisoner DASS-21

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini terdiri dari 21 pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda menghadapi situasi sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1: Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2: Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3: Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberikan tanda ceklis (√) pada salah satu kolom yang sesuai dengan diri Anda selama **satu minggu belakangan** ini.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya merasa mulut saya sering kering.				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4.	Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
8.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi di saat merasa cemas.				

9.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11.	Saya sedang merasa gelisah.				
12.	Saya merasa sulit untuk bersantai				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
15.	Saya merasa saya hampir panik.				
16.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19.	Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21.	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				

Lampiran 3

SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI DENGAN NUMERIC RATING SCALE (NRS)

KRITERIA EKSKLUSI RESPONDEN

1. Apakah sebelumnya ada mendapatkan pemeriksaan CT scan karena gangguan di daerah perut atau genital? jika ya, bagaimana hasilnya?

Jawaban:

2. Apakah sebelumnya ada perdarahan pervaginam selain karena haid?

Jawaban:

3. Apakah periode menstruasi anda lamanya lebih besar atau sama dengan 8 hari?

Jawaban:

4. Apakah anda seorang perokok ?

Jawaban :

5. Pada usia berapa anda *Menarche* (menstruasi pertama kali) ?

Jawaban :

Petunjuk Pengisian

Beri lingkaran (O) pada salah satu angka dalam grafik di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan pada siklus menstruasi/haid terakhir.

Jawaban :



Keterangan :

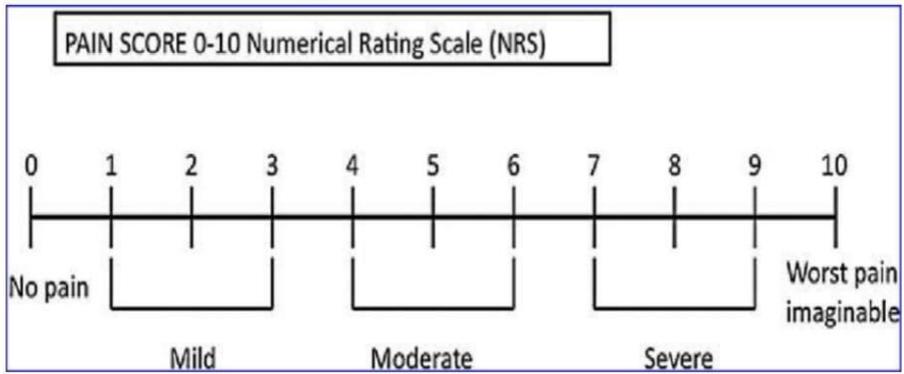
0 : tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri

1-3 : mulai terasa, dapat ditahan, nyeri ringan

4-6 : rasa nyeri yang mengganggu, memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang

7-10 : rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak, nyeri berat

SKALA NYERI (*Numerical Rating Scale*)



Lampiran 4

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17.00	1	1.1	1.1	1.1
18.00	6	6.8	6.8	8.0
19.00	23	26.1	26.1	34.1
20.00	20	22.7	22.7	56.8
21.00	26	29.5	29.5	86.4
22.00	12	13.6	13.6	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Angkatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2019.00	28	31.8	31.8	31.8
2020.00	27	30.7	30.7	62.5
2021.00	33	37.5	37.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Menarche

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 9.00	1	1.1	1.1	1.1
10.00	4	4.5	4.5	5.7
11.00	10	11.4	11.4	17.0
12.00	38	43.2	43.2	60.2
13.00	20	22.7	22.7	83.0
14.00	9	10.2	10.2	93.2
15.00	4	4.5	4.5	97.7
16.00	2	2.3	2.3	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Dismenorea

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Dismenorea	9	10.2	10.2	10.2
Dismenorea Ringan	29	33.0	33.0	43.2
Dismenorea Sedang	37	42.0	42.0	85.2
Dismenorea Berat	13	14.8	14.8	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Tingkat Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak stres	15	17.0	17.0	17.0
	stres ringan	9	10.2	10.2	27.3
	stres sedang	8	9.1	9.1	36.4
	stres berat	12	13.6	13.6	50.0
	stres sangat berat	44	50.0	50.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

Dismenorea Berdasarkan Usia

			usia						Total
			17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	
dismenorea	Tidak Dismenorea	Count	0a, b	0a, b	2a, b	5b	1a	1a, b	9
		% within dismenorea	0.0%	0.0%	22.2%	55.6%	11.1%	11.1%	100.0%
	Dismenorea Ringan	Count	0a	2a	9a	4a	10a	4a	29
		% within dismenorea	0.0%	6.9%	31.0%	13.8%	34.5%	13.8%	100.0%
	Dismenorea Sedang	Count	1a	3a	9a	9a	10a	5a	37
		% within dismenorea	2.7%	8.1%	24.3%	24.3%	27.0%	13.5%	100.0%
	Dismenorea Berat	Count	0a	1a	3a	2a	5a	2a	13
		% within dismenorea	0.0%	7.7%	23.1%	15.4%	38.5%	15.4%	100.0%
	Total	Count	1	6	23	20	26	12	88
		% within dismenorea	1.1%	6.8%	26.1%	22.7%	29.5%	13.6%	100.0%

Dismenorea Berdasarkan Angkatan

			angkatan			Total
			2019.00	2020.00	2021.00	
dismenorea	Tidak Dismenorea	Count	2a	5a	2a	9
		Expected Count	2.9	2.8	3.4	9.0
		% within dismenorea	22.2%	55.6%	22.2%	100.0%
	Dismenorea Ringan	Count	12a	7a	10a	29
		Expected Count	9.2	8.9	10.9	29.0
		% within dismenorea	41.4%	24.1%	34.5%	100.0%
	Dismenorea Sedang	Count	11a	11a	15a	37
		Expected Count	11.8	11.4	13.9	37.0
		% within dismenorea	29.7%	29.7%	40.5%	100.0%
	Dismenorea Berat	Count	3a	4a	6a	13
		Expected Count	4.1	4.0	4.9	13.0
		% within dismenorea	23.1%	30.8%	46.2%	100.0%
Total	Count	28	27	33	88	
	Expected Count	28.0	27.0	33.0	88.0	
	% within dismenorea	31.8%	30.7%	37.5%	100.0%	

Tingkat Stres Berdasarkan Angkatan

			angkatan			Total
			2019.00	2020.00	2021.00	
tingkat_stres	Tidak stres	Count	6 _a	4 _a	5 _a	15
		% within tingkat_stres	40.0%	26.7%	33.3%	100.0%
	stres ringan	Count	4 _a	3 _a	2 _a	9
		% within tingkat_stres	44.4%	33.3%	22.2%	100.0%
	stres sedang	Count	3 _a	3 _a	2 _a	8
		% within tingkat_stres	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
	stres berat	Count	3 _a	3 _a	6 _a	12
		% within tingkat_stres	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
	stres sangat berat	Count	12 _a	14 _a	18 _a	44
		% within tingkat_stres	27.3%	31.8%	40.9%	100.0%
Total		Count	28	27	33	88
		% within tingkat_stres	31.8%	30.7%	37.5%	100.0%

Tingkat Stres Berdasarkan Usia

			usia						Total
			17.00	18.00	19.00	20.00	21.00	22.00	
tingkat_stres	Tidak stres	Count	0 _a	0 _a	5 _a	3 _a	4 _a	3 _a	15
		% within tingkat_stres	0.0%	0.0%	33.3%	20.0%	26.7%	20.0%	100.0%
	stres ringan	Count	0 _{a, b, c}	1 _c	0 _b	2 _{a, b, c}	4 _{a, c}	2 _{a, c}	9
		% within tingkat_stres	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	44.4%	22.2%	100.0%
	stres sedang	Count	0 _a	0 _a	3 _a	1 _a	4 _a	0 _a	8
		% within tingkat_stres	0.0%	0.0%	37.5%	12.5%	50.0%	0.0%	100.0%
	stres berat	Count	0 _a	1 _a	4 _a	2 _a	2 _a	3 _a	12
		% within tingkat_stres	0.0%	8.3%	33.3%	16.7%	16.7%	25.0%	100.0%
	stres sangat berat	Count	1 _a	4 _a	11 _a	12 _a	12 _a	4 _a	44
		% within tingkat_stres	2.3%	9.1%	25.0%	27.3%	27.3%	9.1%	100.0%
Total		Count	1	6	23	20	26	12	88
		% within tingkat_stres	1.1%	6.8%	26.1%	22.7%	29.5%	13.6%	100.0%

Hasil Analisis Bivariat

			tingkat_stres					Total
			normal	stres ringan	stres sedang	stres berat	stres sangat berat	
dismenorea	tidak dismenorea	Count	1 _a	2 _a	1 _a	1 _a	4 _a	9
		% within dismenorea	11.1%	22.2%	11.1%	11.1%	44.4%	100.0%
	dismenorea ringan	Count	8 _a	3 _a	3 _a	3 _a	12 _a	29
		% within dismenorea	27.6%	10.3%	10.3%	10.3%	41.4%	100.0%
	dismenorea sedang	Count	6 _a	4 _a	4 _a	5 _a	18 _a	37
		% within dismenorea	16.2%	10.8%	10.8%	13.5%	48.6%	100.0%
	dismenorea berat	Count	0 _a	0 _{a, b}	0 _{a, b}	3 _b	10 _b	13
		% within dismenorea	0.0%	0.0%	0.0%	23.1%	76.9%	100.0%
Total		Count	15	9	8	12	44	88
		% within dismenorea	17.0%	10.2%	9.1%	13.6%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.816 ^a	12	.461
Likelihood Ratio	15.572	12	.212
Linear-by-Linear Association	5.098	1	.024
N of Valid Cases	88		

LAMPIRAN 6

a. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



b. *Reward* Penelitian



LAMPIRAN 7

a. Surat Izin Etik Penelitian

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepk.fkik@uin-malang.ac.id - Website: http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 130/EC/KEPK-FKIK/2022</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenorea pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter UIN Malang
Peneliti : Aldona Feronika
Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian : Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 19 September 2022

Ketua




dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP.1978100120170101113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).