SKRIPSI 2022

GAMBARAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PADA MASA PANDEMI

OLEH

Nadhilah Farisah

C011181530

PEMBIMBING

Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K)

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Obstetri dan Ginekeologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

"GAMBARAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PADA MASA PANDEMI"

Hari / Tanggal	**: Senin, 27 Juni 2022**
Waktu	**: 13.00 WITA**
Tempat	**: Zoom Meeting**

Makassar, 27 Juni 2022

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K)

NIP. 19621116 198903 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

" GAMBARAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PADA MASA PANDEMI"

Disusun dan Diajukan oleh

Nadhilah Farisah

C011181530

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG (K)	Pembimbing	1.
2	dr. Irnawaty Bahar, Sp.OG (K)	Penguji 1	2.
3	Dr. dr. St. Nur Asni, Sp.OG (K)	Penguji 2	3.

Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

dr. Agussalim Bukhari, M.Clin. Med., Ph.d.,Sp.GK(K)
NIP 197008211999031001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Nadhilah Farisah
NIM	: C011181530
Fakultas/ Program studi	: Kedokteran/ Pendidikan Kedokteran
Judul Skripsi	: Gambaran Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Masa Pandemi

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG (K) (.....)

Penguji : dr. Irnawaty Bahar, Sp.OG (K) (.....)

Dr. dr. St. Nur Asni, Sp.OG (K) (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Juni 2022

iv

DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

"GAMBARAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PADA MASA PANDEMI"

Makassar, 27 Juni 2022

Pembimbing

Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K)

NIP. 19621116 198903 1 003

V

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadhilah Farisah
NIM : C011181530
Program Studi : Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya saya berjudul :

"GAMBARAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA MAHASISWI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN PADA MASA PANDEMI"

adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 27 Juni 2022

Yang menyatakan,

Nadhilah Farisah

Nadhilah Farisah
Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG (K)
Gambaran Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada Masa Pandemi

ABSTRAK

Latar Belakang : Dismenore merupakan kram menstruasi atau nyeri menstruasi yang terjadi di bagian perut bawah tetapi dapat pula menjalar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis dan nyeri disertai kram perut yang terjadi selama menstruasi. Beberapa penelitian menunjukkan kejadian ini banyak ditemui di kalangan wanita usia produktif berkisar 45% - 95%. Hasil riset membuktikan bahwa salah satu faktor penyebab dari munculnya gejala dismenore adalah stres. Banyaknya tuntutan pekerjaan maupun akademik pada mahasiswi kedokteran dapat memicu terjadinya stres, mengingat dua tahun terakhir telah terjadi pandemi dimana proses kuliah menjadi kurang efektif.
Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui gambaran antara tingkat stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Masa Pandemi.
Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian analitik metode cross-sectional melalui penggunaan kuesioner yang dilakukan pada bulan April-Mei di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan sampel sebanyak 321 orang.
Hasil: Distribusi mahasiswi yang mengalami stres dengan tingkat stres terbanyak ialah stres ringan sebanyak 96 sampel (30%) dan yang mengalami dismenore sebanyak 61 sampel (19%). Stres pada mahasiswi tidak berhubungan langsung dengan dismenore yang dialami tetapi disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Kata Kunci : Dismenore, Tingkat Stres.

Nadhilah Farisah
Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG (K)
Overview of Stress Levels with Dysmenorrhea Incidence in General Medical Education Students, Hasanuddin University Medical Faculty during the Pandemic Period

ABSTRACT

Background : Dysmenorrhea is menstrual cramps or menstrual pain that occurs in the lower abdomen but can also spread to the lower back, waist, pelvis, upper thighs, to the calves and pain accompanied by abdominal cramps that occur during menstruation. Several studies have shown that this incidence is common among women of reproductive age ranging from 45% - 95%. The results of research prove that one of the factors causing the emergence of symptoms of dysmenorrhea is stress. The large number of work and academic demands on medical students can trigger stress, considering that the last two years there has been a pandemic where the lecture process has become less effective.
Research Objectives: To describe the relationship between stress levels and the incidence of dysmenorrhea in General Practitioners, Faculty of Medicine, Hasanuddin University during a pandemic
Research Methods: This study is an analytic study using a cross-sectional method through the use of questionnaires conducted in April-May at the Faculty of Medicine, University of Indonesia. Hasanuddin. The sampling technique used was purposive sampling with a sample of 321 people.
Results: The distribution of female students who experience stress with the highest stress level is mild stress as many as 96 samples (30%) and those experiencing dysmenorrhea as many as 61 samples (19%). Stress on female students is not directly related to the dysmenorrhea experienced but is caused by other factors that have not been studied.

Keywords: Dysmenorrhea, Stress Level.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaiakan skripsi yang berjudul "Gambaran Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada Masa Pandemi".

Penulis menyadari bahwa banyak kesulitan dalam proses penyusunan skripsi ini, namun berkat upaya dan bantuan dari berbagai pihak, skripsi tersebut dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada kedua orang tua penulis, ibu tercinta **St. Hasni, S.T, M.T** dan ayah **Ir. H. Abdul Kahar** akan kasih saying, doa, dukungan semangat dan materi yang tak ternilai yang selalu diberikan,

Pada kesempatan ini pula dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp OG (K)** selaku pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, bantuan, saran dan dukungan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
2. **Dr. Irnawaty Bahar, Sp OG (K) dan Dr. dr. St. Nur Asni, Sp OG (K)** selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan saat penyusunan skripsi berlangsung.
3. **Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK(K)** selaku dekan dan seluruh **dosen, staf akademik, staf TU, dan staf perpustakaan FK Unhas** yang telah memberikan bantuan selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
4. Sahabat-sahabat yang saya cintai **Posmed (Dhanti, Ily, Dol, Tami, Allia, Lala, Salsa, Ainul)**, dan juga **Fifi** yang senantiasa menemani dalam suka maupun

duka selama proses perkuliahan, dan mau meluangkan waktu, memberikan masukan, saran, dukungan, motivasi, hiburan serta canda tawa kepada penulis.

5. Saudara-saudara saya **Hari Darmawan** dan **Dini Amalia** yang selalu menemani, mendukung, dan memotivasi selama proses pembuatan skripsi selesai.
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah bersedia memberi banyak bantuan dan meluangkan waktunya selama proses pengerjaan skripsi berlangsung.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan semua pihak penulis tidak mungkin menyelesaikan skripsi ini dengan cepat. Mudah-mudahan segala sesuatu yang telah diberikan menjadi bermanfaat dan bernilai ibadah di hadapan Allah SWT.

Penulis sangat memahami bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Sekian dan Terima Kasih

Makassar, 19 Juni 2022

Nadhilah Farisah

DAFTAR ISI

SKRIPSI 2022 i
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2. Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti 5
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat 5
1.4.3 Manfaat Bagi Akademik 5
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1. Dismenore 6
2.1.1 Definisi Dismenore 6
2.1.2 Penyebab Dismenore 8
2.1.3 Patofisiologi Dismenore 9
2.1.4 Gejala Klinis Dismenore 9
2.1.5 Alat Ukur Nyeri Pada Dismenore 10
2.1.6 Penatalaksanaan Dismenore 11
2.2. Stres 12
2.2.1 Definisi Stres 12
2.2.2 Faktor Penyebab Stres 13
2.2.3 Tipe-Tipe Stres 14
2.2.4 Respon Terhadap Stres 15
2.2.5 Tingkat Stres 17
2.2.6 Penilaian Stres 18
2.2.7 Penatalaksanaan Stres 18
BAB III 21
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP 21

3.1 Kerangka Teori 21
3.2 Kerangka Konsep 22
3.3 Hipotesis Penelitian 23
BAB IV 24
METODE PENELITIAN 24
4.1 Jenis Penelitian 24
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 24
4.2.1 Tempat 24
4.2.2 Waktu 24
4.3 Variabel Penelitian 24
4.3.1 Variabel Independen 24
4.3.2 Variabel Dependen 24
4.4 Definisi Operasional 25
4.5 Populasi dan Sampel Penelitian 26
4.5.1 Populasi 26
4.5.2 Sampel 26
4.6 Kriteria Sampel 26
4.6.1 Kriteria Inklusi 26
4.6.2 Kriteria Eksklusi 26
4.7 Jenis Data dan Instrumen Penelitian 26
4.7.1 Jenis Data 26
4.7.2 Instrumen Penelitian 27
4.7.3 Uji Validasi 27
4.8 Teknik Pengumpulan Data 28
4.9 Teknik Analisa Data 28
4.10 Etika Penelitian 28
4.11 Alur Penelitian 30
BAB V 31
BAB VI 38
DAFTAR PUSTAKA 39
LAMPIRAN 44
Lampiran 1: Biodata Diri Penulis 44
Lampiran 2: Kuesioner 45
PERNYATAAN 46
Lampiran 3: Surat Etik 47

Lampiran 4: Raw Data 48
Lampiran 5: Analisis Hasil Penelitian 51

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional……..…….…25
Tabel 5.1 Karakteristik Usia...……..…….31
Tabel 5.2 Tingkat Stres…….…….…….32
Tabel 5.3 Dismenore……..…….33
Tabel 5.4 Gambaran Tingkat Stres dengan Dismenore…….…..……...33

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istilah “nyeri haid” dan “dismenore” pada umumnya dapat di arti samakan dalam dunia klinis dan literatur. Mereka penderita dismenore akan menunjukkan nyeri seperti kram, tumpul, rasa tidak nyaman yang berasal dari perut bagian bawah yang sering disertai dengan gejala lain seperti berkeringat, sakit kepala, mual, muntah, diare, dan gemetar, dan itu semua terjadi sebelum dan atau selama menstruasi. Beberapa orang menyarankan bahwa jenis menstruasi yang lebih ringan daripada dismenore, disebut kram menstruasi normal, bisa terjadi. Dismenore tampaknya terkait dengan akhir atau awal menarche, aliran menstruasi yang lebih lama dan lebih berat dari normal, berat badan dan indeks massa tubuh rendah, latihan fisik yang memadai, kecenderungan genetik, aktif dan masif merokok, status sosial ekonomi rendah, diet, stres, dan penyakit mental (Grandi et al., 2012).

Dismenore merupakan gejala dan bukan penyakit. Selain perdarahan dan infeksi, dismenore merupakan salah satu gejala dari hampir semua kelainan ginekologi pada wanita usia 15-45 tahun. Hal ini dikarenakan pada rentang usia tersebut terdapat insufisiensi steroid seks ovarium tanpa patologi. Ada 2 jenis dismenore: dismenore primer mengacu pada nyeri tanpa penyakit panggul patologi yang jelas dan hamper selalu pertama kali terjadi pada wanita 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka terbentuk. Dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi atau patologi panggul yang mendasari dan lebih sering terjadi pada wanita yang lebih tua di atas 20 tahun. Dismenore dianggap sebagai gejala paling umum dari semua keluhan menstruasi dan menimbulkan beban penyakit yang lebih besar daripada keluhan ginekologi lainnya di negara berkembang. Diantara wanita usia reproduksi di seluruh dunia, dismenore lebih umum daripada 2 jenis nyeri panggul kronis lainnya, yaitu dispareunia dan nyeri panggul kronis nonsiklus.

Kejadian ini membuat kondisi yang melemahkan bagi banyak wanita, memiliki dampak besar pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, produktivitas kerja, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Akibatnya, dismenore bertanggung jawab atas kerugian ekonomi yang cukup besar karena biaya pengobatan, perawatan medis, dan penurunan produktivitas.

Dismenore merupakan penyebab utama ketikdakhadiran sekolah jangka pendek yang berulang di kalangan remaja putri. Kontroversi seputar peran relative variabel psikologis dan biologis dalam patogenesis dismenore. Oleh karena itu, data dari 2.699 remaja menarche yang diambil dari sampel probabilitas nasional dari 12 hingga 17 tahun anak parempuan (survei pemeriksaan kesehatan Nasional), dianalisis dangan teknik analitik bivariat dan multivariat untuk korelasi biologis, psikologis, dan demografis dari dismenore. Dari 1.611 remaja (59,7%) yang melaporkan dismenore, 14% sering bolos sekolah karena kram. Proporsi terbesar variasi variabel independen dalam analisis regresi berganda bertahap dalam penelitian ini diprediksi oleh usia ginekologi atau pasca menarche. Persiapan untuk menarche, variabel psikologis, tidak memprediksi baik dismenore atau ketidakhadiran sekolah berikutnya. Status sosial ekonomi berkorelasi positif dengan dismenore meskipun ras tidak. Namun, siswa kulit hitam (23,6%) lebih banyak bolos sekolah karena dismenore daripada siswa kulit putih (12,3%) bahkan ketika status sosial ekonomi dipertahankan. Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel biologis memainkan peran penting dalam patogenesis dismenore (Klein and Litt, 1981).

Prevalensi dismenore yang dilaporkan dalam literatur sangat bervariasi. Prevalensi yang lebih besar umumnya diamati pada wanita muda, dengan perkiraan mulai dari 67% hingga 90% untuk mereka yang berusia 17-24 tahun. Sebuah penelitian besar baru-baru ini di Australia terhadap remaja di sekolah menengah atas di dapatkan bahwa proporsi yang lebih tinggi, 93%, remaja melaporkan nyeri menstruasi. Studi pada wanita dewasa kurang konsisten dalam melaporkan prevalensi dismenore dan sering berfokus pada kelompok tertentu, dengan tingkat

bervariasi dari 15% sampai 75%. Nyeri parah yang cukup untuk membatasi aktivitas sehari-hari jauh lebih jarang, mempengaruhi sekitar 7%-15% wanita, meskipun sebuah penelitian terhadap remaja dan dewasa muda berusia 26 tahun atau kurang melaporkan bahwa 41% dari peserta memiliki keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari mereka (Ju et al., 2014a).

Di Indonesia, kejadian dismenore sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami dismenore primer dan 9.494 jiwa (9,36%) mengalami dismenore sekunder. Angka kejadian dismenore di kalangan wanita usia produktif berkisar 45% - 95%. Dismenore primer dialami oleh 60% - 75% remaja. Dilaporkan 30% - 60% remaja wanita yang mengalami dismenore, didapatkan 7% - 15% tidak pergi ke sekolah (Larasati, 2016).

Berbagai faktor risiko dismenore telah diidentifikasi dalam literatur, meskipun hasil yang beragam telah diamati untuk banyak faktor ini. Secara umum, peningkatan keparahan dismenore telah meningkat pada usia (13-15), merokok, indeks massa tubuh yang lebih tinggi, usia menarche yang lebih dini, muliparitas, aliran menstruasi yang lebih lama dan lebih berat, dan riwayat keluarga dismenore. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral umumnya melaporkan bahwa dismenore yang tidak terlalu parah. Depresi dan stres juga telah terbukti meningkatkan risiko dismenore. Faktor umum lainnya, seperti pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, konsumsi alcohol, dan aktivitas fisik, Sebagian besar menunjukkan hasil yang negatif atau tidak meyakinkan (Ju et al., 2014b).

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur tekanan internal maupun eksternal. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya stres disebut dengan stresor. Stresor dapat berasal dari rangsangan fisik, psikologis maupun emosional, dan sosial (Sherwood, 2011).

Stres menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan dan dialami oleh setiap individu, termasuk remaja perempuan. Masa remaja disebut sebagai periode “storm and stres” yang diakibatkan interaksi dari perubahan hormonal, ketegangan

emosi yang meningkat, perubaham pola pikir, dan interaksi social, sehingga lebih sensitif terhadap berbagai stresor dan rentan terhadap stres (Simuforosa, 2013). Stres dapat mempengaruhi fungsi tubuh salah satunya fungsi endokrin. Stres mengubah regulasi *hypothalamic-pituitary-gonadal* (HPG) *axis* yang berperan dalam menstruasi. Akibatnya, dapat terjadi gangguan menstruasi berupa ketidakteraturan siklus dan nyeri menstruasi. Stres menyebabkan perubahan kadar hormon dalam tubuh yang selama siklus menstruasi dapat meningkatkan sintesis prostaglandin dan pengikatan prostaglandin dikaitkan dengan timbulnya nyeri menstruasi (dismenore) melalui mekanisme peningkatan kotraksi otot Rahim dan meningkatkan tonus pembuluh darah (Kordi et al., 2013).

Dalam jurnal jurnal kebidanan pada tahun 2014 sebuah penelitian dilakukan oleh Bekti Yuniyanti dkk yang dilakukan pada siswi kelas X dan XI SMK Bhakti Karya Kota Magelang mengatakan bahwa 55,6%, responden yang tidak mengalami stres merasakan dismenore ringan, sedangkan 60% responden yang mengalami stres berat merasakan dismonore derajat berat. Diana Sari, dkk (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sebanyak 54% responden yang stres ringan mengalami dismenore ringan, dan dismenore berat paling banyak dialami oleh responden yang mengalami stres berat (82%).

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis lebih lanjut dan untuk mengetahui "Gambaran Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Masa Pandemi"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan perumusan masalah yang akan diangkat oleh penulis adalah apakah bagaimanakah gambaran tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada masa pandemi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat stres dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Masa Pandemi

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Masa Pandemi
2. Mengidentifikasi kejadian dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Masa Pandemi
3. Mengetahui gambaran tingkat stres dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Pada Masa Pandemi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dalam penerapan disiplin ilmu yang terkait selama kuliah.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberi informasi kepada masyarakat mengenai Gambaran Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore

1.4.3 Manfaat Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data, bahan referensi dan pembanding untuk penelitian selanjutnya

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dismenore

2.1.1 Definisi Dismenore

Berdasarkan etiologi, dismenore berasal dari Bahasa Yunani kuno (Greek) kata tersebut berasal dari kata *dys* yang artinya sulit, nyeri, abnormal; sedangkan *meno* yang berarti bulan; dan *rrhea* artinya aliran atau arus. Dismenore dapat diartikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011). Nyeri haid disebut juga dengan dismenore (Sari, 2012).

Dismenore adalah kram menstruasi atau nyeri menstruasi yang terjadi di bagian perut bawah tetapi dapat pula menjalar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis dan nyeri disertai kram perut yang parah yang berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim (Ernawati et al, 2017).

Setiap wanita, normalnya akan mengalami menstruasi disetiap bulannya. Beberapa wanita merasakan rasa nyeri pada tiap siklus menstruasi. Menurut Anorogo (2011:32) nyeri menstruasi yang terasa sangat hebat sehingga dapat membuat penderita untuk istirahat dan meningggalkan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari selama beberapa jam atau bahkan beberapa hari dapat disebut dengan istilah dismenore.

Menurut Icemi Sukarni, K dan Wahyu, P (2013) ada dua tipe dari dismenore, yaitu:

a. Dismenore primer, yang merupakan nyeri haid yang dijumpai pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi di beberapa waktu setelah menarche. Dismenore primer adalah suatu kondisi yang dihubungkan dengan siklus ovulasi (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2011)
b. Dismenore sekunder, adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder merupakan nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenore primer yang terjadi seusai umur 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan pelvis (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2011)

2.1.2 Penyebab Dismenore

Penyebab terjadinya dismenore berdasarkan klasifikasinya dibagi menjadi dua menurut Fauziah (2012) antara lain:

1. Penyebab dismenore primer
   a. Faktor endokrin

      Umumnya ada yang beranggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 berlebih dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenorea dapat juga dijumpai efek umum seperti diare, nausea (mual), dan vomiting (muntah).

   b. Faktor konstitusi

      Faktor ini berhubungan erat dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor ini yaitu anemia, dan juga penyakit menahun.

   c. Faktor psikologis (stres)

      Pada gadis-gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penjelasan yang baik mengenai proses menstruasi yang benar sehingga mudah mengalami kejadian dismenore.

2. Penyebab dismenore sekunder
   a. Endometriosis (endometrium)
   b. Mioma uteri (tumor jinak dalam kandungan)
   c. Stenosis serviks (penyempitan leher rahim)

2.1.3 Patofisiologi Dismenore

Peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasan prostaglandin dari endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan rasa nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat dismenore memiliki tekanan intrauteri yang lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri.

Uterus lebih sering berkontraksi secara tidak terkoordinasi atau tidak teratur dimana peningkatan aktifitas uterus yang abnormal tersebut mengakibatkan aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadilah iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin dan hormone lain yang membuat saraf sensori nyeri diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi (Reeder, Martin & Griffin, 2013).

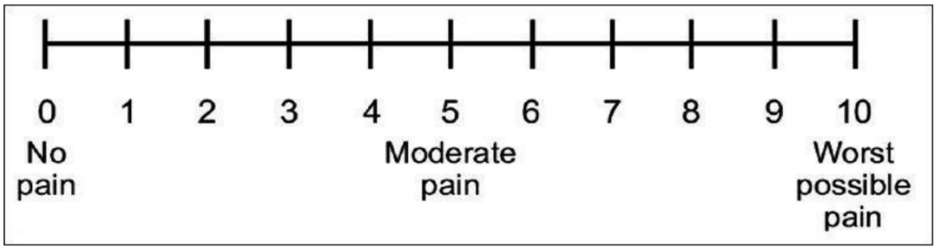
2.1.4 Gejala Klinis Dismenore

Gejala klinis pada dismenore ditandai dengan kram pada abdomen bagian bawah, nyeri biasanya dirasakan sebelum atau pada awal menstruasi yang akan berlangsung 1-3 hari (Unsal et al, 2010). Gejala umum lainnya seperti tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, sakit kepala, kadang-kadang juga disertai dengan vertigo. Perasaan cemas dan gelisah bahkan sampai jatuh pingsan (Anurigi, 2011). Lokasi nyeri yang terletak di suprapubik dapat berupa nyeri tajam, tumpul dan sakit. Seringkali ditandai dengan sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mulas yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis (Reeder, 2013)

2.1.5 Alat Ukur Nyeri Pada Dismenore

Rasa nyeri perlu ditanyakan lokasi, penjalaran, tipe dan derajat nyerinya. Rasa nyeri bersifat individual dan subjektif sehingga tidak satupun parameter yang dapat digunakan unutk menilai rasa nyeri secara objektif (Lefebvre G et al, 2005).

Derajat nyeri dismenore menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) yang diisi pada saat mengalami dismenore berdasarkan rasa nyeri yang dirasakan sebelum mendapatkan terapi atau obat pereda nyeri. NRS dibagi menjadi skala 0 atau tidak nyeri (tidak ada keluhan nyeri/menstruasi/kram pada perut bagian bawah), skala 1-3 nyeri ringan (terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktivitas, masih dapat berkonsentrasi belajar), skala 4-6 nyeri sedang (terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, Sebagian aktivitas terganggu, sulit/susah beraktivitas belajar), skala 7-9 atau nyeri berat (terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktivitas, tidak dapat berkonsentrasi belajar), dan skala 10/nyari tak tertahankan (terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak bertenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan).



Gambar 2.1. *Numerical Rating Scale* (Vallath N, 2016)

2.1.6 Penatalaksanaan Dismenore

Penanganan dismenore secara non-farmakologis dapat dilalukan melalui istirahat yang cukup, Latihan atau senam yang teratur, mengurangi atau menghindari faktor-faktor psikologi yang dapat memicu nyeri haid (kecemasan, depresi dan stres yang berlebihan) dan mengurangi konsumsi kafein dan gula (Greydanus et al, 2012).

Tindakan intervensi seperti akupuntur dan *Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation* (TNES) telah dilaporkan dalam beberapa penelitian dapat mengurangi nyeri saat menstruasi. TNES melibatkan penggunaan elektroda yang menstimulasi kulit pada berbagai frekuensi dan intensitas untuk mengurangi persepsi nyeri. Sedangkan Teknik akupuntur melibatkan rangsangan pada resptor-reseptor di serabut saraf untuk memblok ompuls nyeri (Hasanah, 2010).

Selain itu, penfompresan dengan air hangat pada perut bagian bawah, mandi air hangat, dan mengolesi bagian yang nyeri dengan balsem atau lotion penghangat juga dapat dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul. Respon fisiologis yang ditimbulkan dari teknik ini adalah vasodilatasi pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan aliran darah ke uterus dan mengurangi ketegangan otot (Rahma, 2012).

Secara farmakologis, biasanya digunakan obat-obat sejenis prostaglandin inhibitor yaitu golongan obat NSAID (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*) yang menghambat enzim siklooksigenasi (COX) dan dengan demikian menghambat terbentuknya prostaglandin. Sebuah studi mengatakan bahwa 4 jenis NSAID, yaitu naproxen, ibuprofen, asam mefenamat, dan aspirin efektif digunakan untuk mengurangi nyeri menstruasi (Zhang et al,1998). Penggunaan NSAID lebih efektif apabila dimulai sewaktu awal menstruasi dan atau ketika gejala dismenore mulai muncul. NSAID sebaiknya tidak digunakan lebih dari 2-3 hari

karena efek samping yang dapat ditimbulkan seperti iritasi lambung, dispepsia, ulserasi gastrointestinal atau perdarahan, sakit kepala, diare dan hipertensi (French, 2005).

Terapi farmakologis yang dapar digunakan untuk menangani dismenore selain analgetik ialah pengobatan hormonal, yaitu dengan pil KB seperti *Combined Oral Contraceptive* (COC), maupun DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Acetate*). Pengobatan dengan pil KB ini dimaksudkan untuk menekan ovulasi dan pertumbuhan jaringan endometrium, sehinggan dengan demikian menurunkan produksi prostaglandin (Lefebvre et al, 2005).

Pembedahan merupakan pilihan terakhir untuk mengatasi dismenore, yaitu apabila pengobatan secara farmakologis tidak memberi efek yang nyata. Tidakan bedah juga dapat dilakukan sebagai alat untuk menegakkan diagnosis. Selain itu, pembedahan juga diindikasikan apabila terdapat kelainan ginekologis yang menyebabkan dismenore sekunder (Proctor et al, 2006).

2.2. Stres

2.2.1 Definisi Stres

Menurut *American Institute of Stres* (2016), tidak ada definisi yang tepat untuk mendefinisikan stres karena setiap individu memiliki reaksi yang berbeda terhadap kondisi stres yang sama. Istilah stres digunakan untuk menunjukkan suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan, sehingga individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku. Stres merupakan hal yang umum dialami setiap individu dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut pendapat lain, stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dari manusia dari manusia yang mencoba untuk beradaptasi akan adanya tekanan internal maupun eksternal (Sherwood, 2014).

Maka dari itu dapat kita simpulkan bahwa stres adalah reaksi fisik dan psikis yang berbeda-beda responnya pada setiap individu dan berdampak pada fisik, psikologis, intelektual dan sosial.

2.2.2 Faktor Penyebab Stres

Stresor merupakan faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stresor dapat berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga sering kali muncul pada situasi kerja, dirumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Stresor dapat berwujud atau berbentuk fisik seperti polusi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stresor.

Adapun tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres menurut Lestari (2015) antara lain:

a. Daily hassles ialah kejadian kecil yang terjadi berulang kali setiap hari seperti masalah kerja di kantor, sekolah dan sebagainya.
b. Personal stresor yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi pada level individu sepeti kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, makin bertmabah umur seseorang, semakin mudah kita mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berpikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja.
c. Appraisal yaitu penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut stres appraisal. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor, yaitu faktor yang berhubungan langsung dengan orangnya (*personal factors*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal factors didalamnya termasuk intelektual. motivasi, dan *personality characteristic*. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tngkat stres yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu.

2.2.3 Tipe-Tipe Stres

Stres terbagi menjadi dua tipe yaitu eustres dan distres. Eustres adalah stres yang menimbulkan efek positif dan biasanya terjadi saat situasi yang menyenangkan. Eustres dapat membantu meningkatkan

kepercayaan diri, mengajarkan keterampilan baru dan meningkatkan motivasi. Sedangkan, distres merupakan suatu stres yang merugikan dan biasanya muncul ketika seseorang berada dalam keadaan yang berbahaya, kesulitan, ketidakadilan, atau kesakitan.

Stres juga dapat dibagi menjadi beberapa kategori seperti stres akut, stres episodik akut, dan stres kronik. Stres akut merupakan stres dalam jangka pendek yang terjadi biasanya sesaat setelah seseorang mengalami suatu kejadian. Stres episodik akut adalah stres akut berulang yang berkaitan dengan stresor yang muncul secara bergantian dalam waktu yang hampir bersamaan. Stres kronis adalah stres yang berlangsung dalam waktu lama dan berpengaruh terhadap kesehatan dan kebahagiaan individu.

2.2.4 Respon Terhadap Stres

Individu secara keseluruhan terlibat dalam merespon dan mengadaptasi stres. Namun demikian, sebagian besar dari riset tentang stres berfokus pada respon fisiologis dan psikologis, meski dimensi ini saling tumpang tindih dan berinteraksi dengan dimensi lain ketika terjadi stres, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespon dan mengadaptasi, besarnya energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan dan durasi stresor dan besarnya stresor lainnya.

Adapun macam-macam respon terhadap stres menurut Potter & Perry (2005) yaitu:

1. Respon fisiologis

   Dalam respon fisiologis terhadap stres ini mengidentifikasikan dua jenis yaitu *Local Adaptation Syndrome* (LAS) dan *General Adaptation Syndrome* (GAS).

   a. *Local Adaptation Syndrome* (LAS) yaitu respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Contoh dari LAS adalah refleks nyeri dan respon inflamasi. Karakteristik dari LAS yaitu respon adaptif dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stresor untuk menstimulasinya.
   b. *General Adaptation Syndrome* (GAS) yaitu respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

2. Respon psikologis

   Pemajanan terhadap stresor mengakibatkan respon adaptif psikologis dan fisiologis. Ketika seseorang terpapar oleh stresor, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah menjadi terganggu. Gangguan atau ancaman ini dapat menimbulkan frustasi ansietas, dan ketegangan. Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stessor. Perilaku ini diarahkan pada penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu dalam mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima.

2.2.5 Tingkat Stres

Tingkatan stres yang dibagi menjadi tiga bagian menurut *Psychology Foundation* (2010) antala lain:

1. Stres ringan adalah stresor yang dihadapi berlangsung beberapa menit atau jam. Contohnya adalah dimarahi dosen, kemacetan. Pada stres ringan ini disertai dengan tanda dan gejala seperti:
    a. Kesulitan bernafas
    b. Bibir kering
    c. Lemas
    d. Keringat berlebihan ketika temperature tidak panas
    e. Takut tanpa ada alasan yang jelas
    f. Merasa lega jika situasi berakhir
2. Stres sedang merupakan stres yang berlangsung dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang. Pada stres sedang ini disertai dengan tanda dan gejala seperti:
    a. Mudah marah
    b. Sulit untuk beristirahat
    c. Mudah tersinggung
    d. Gelisah
3. Stres berat adalah stres kronis yang terjadi dalam beberapa minggu seperti perselisingan dengan dosen atau teman secara terus menerus, penyakit fisik jangka panjang dan kesulitan finansial. Pada stres berat ini disertai dengan tanda dan gejala seperti:
    a. Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan.
    b. Mudah putus asa
    c. Kehilangan minat akan segala hal
    d. Merasa tidak dihargai
    e. Merasa tidak ada hal yang bisa diharapkan di masa depan.

2.2.6 Penilaian Stres

Stres dapat diukur menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*). Unsur yang dinilai antara lain skala stres. Pada kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dengan penilaian yang dapat diberikan dengan menggunakan 0: tidak pernah, 1: kadang-kadang, 2: sering, 3: hampir setiap saat. Untuk penilaian tingkat stres dengan ketentuan sebagai berikut menurut Lestari (2015):

Normal : 0-14
Ringan : 15-18
Sedang : 19-25
Berat : 26-33
Sangat Berat : > 34

2.2.7 Penatalaksanaan Stres

Cara utama yang paling efektif dalam menghadapi stres adalah dengan menghilangkan atau mengurangi sumber-sumber stres. Selain itu, seseorang dapat mengurangi stres dengan mengubah pola pikirnya mengenai stresor yang ada sehingga stresor tersebut dapat mendorongnya untuk menghadapi dan menyelesaikannya. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengalihkan pikiran ataupun kepercayaan dan agama yang dianutnya, seperti berdoa, pergi ke rumah ibadah dan melakukan kegiatan amal atau social (Lahey, 2012).

Dalam mengatasi reaksi tubuh terhadap stres, dapat dilakukan teknik relaksasi seperti yoga dan meditasi. Teknik relaksasi dipercaya efektif dalam mengatasi masalah atau gangguan tidur, kecemasan, sakit kepala, dan tekanan darah tinggi akibat stres. Melakukan latihan aerobik secara teratur, mengerjakan hal-hal yang disukai, melakukan hobi dan menghabiskan waktu bersama orang-orang terdekat dapat

menjadi upaya untuk mengurangi stres (Australian Psychology Society, 2012).

Makan dan tidur teratur, managemen waktu yang baik, serta mengurangi konsumsi obat-obatan, alkohol dan rokok, juga dapat membantu mencegah timbulnya stres (Everly, 2013)

2.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore

Mekanisme biologis yang menghubungkan stres dan dismenore masih belum sepenuhnya dimengerti. Ketika seseorang berada dalam stres internal dan atau eksternal, respon neuroendokrin dalam tubuh mereka bekerja. *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), regulator hipotalamus utama terhadap stres, memediasi sekresi hormone ACTH (*Adenocorticotrophic Hipofisis*), yang nantinya meningkatkan sekresi hormone kortisol.

Stres dapat mempengaruhi fungsi tubuh salah satunya ialah fungsi dari endokrin. Stres mengubah regulasi *hypothalamic-pituitary-gonadal* (HPG) *axis* yang berperan dalam menstruasi. Stres juga diketahui menghambat pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Lutenising Hormone* (LH), yang menyebabkan gangguan perkembangan folikel, maka kegagalan perkembangan folikel yang diikuti dengan tidak terjadinya ovulasi akan mengubah kadar progesterone yang disekresikan.

Perubahan kadar progesteron ini telah terbukti berpengaruh terhadap sintesis prostaglandin PGF2a dan PGE2. Selain itu, progesterone juga mempengaruhi ikatan prostaglandin tersebut terhadap reseptornya di miometrium serta meningkatkan tonus pembuluh darah. Kadar prostaglandin yang meningkat ini akan meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi miometrium, sehingga menyebabkan nyeri sewaktu menstruasi.

Hormon yang dilepaskan sewaktu stres, seperti adrenalin dan kortisol juga telah terbukti memiliki pengaruh terhadap sintesis prostaglandin, sehingga

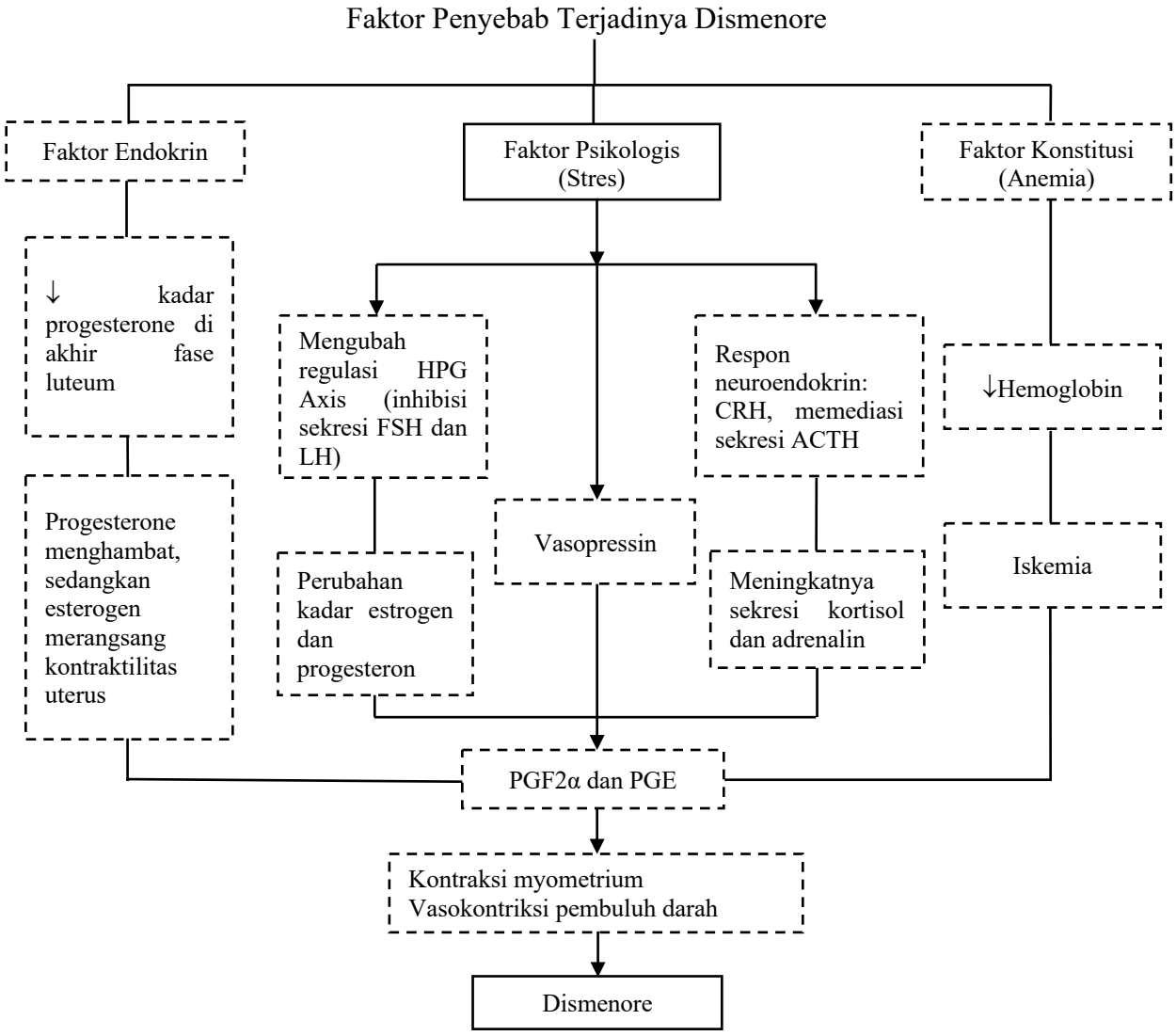
stres secara tidak langsung berhubungan dengan peningkatan konsentrasi prostaglandin di miometrium yang menyebabkan dismenore (Kordi et al, 2013).

Vasopresin, hormon yang mengalami perubahan sewaktu stres juga dikemukakan berkaitan dengan dismenore. Kadar vasopressin yang tinggi dalam sirkulasi dapat meningkatkan kontraksi uterus dan menyebabkan dismenore (Sherwood, 2011).

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori



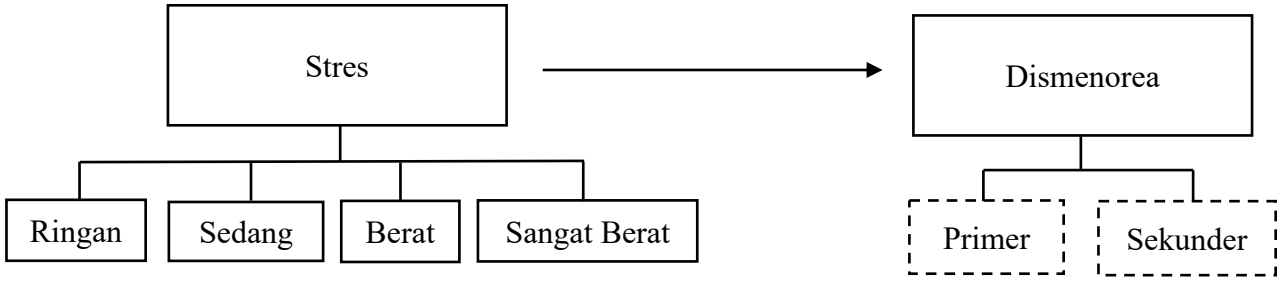
Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penulisan karya ilmiah ini, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

3.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat dirumuskan sebuah hipotesis, yaitu: ada gambaran antara tingkat stres dengan kejadian dismenorea.