

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS
MENSTRUASI PADA MAHASISWI FISIOTERAPI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

SKRIPSI



NAHDLIYATUL ULUM

C131 12 259

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2016**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS
MENSTRUASI PADA MAHASISWI FISIOTERAPI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana

Disusun dan diajukan oleh

NAHDLIYATUL ULUM

Kepada

**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS
MENSTRUASI PADA MAHASISWI FISIOTERAPI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Oleh:

NAHDLIYATUL ULUM

C131 12 259

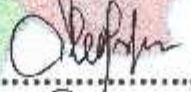

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi

Tanggal: 27 Mei 2016

Tim Pembimbing

1. Salki Sadmita, S.Ft., Physio., M.Kes (.....) 
2. Andi Besse Ahsaniyah, S.Ft., Physio., M.Kes (.....) 

Tim Penguji

3. Sry Saadiyah Leksonowati, S.Ft., Physio., M.Kes (.....) 
4. Nurhikmawaty Hasbiah, S.Ft., Physio., M.Kes (.....) 

Mengetahui

**A.n. Dekan Fakultas Kedokteran
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin**

**Ketua Program Studi S1 Fisioterapi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin**



Prof. dr. Rosdiana Natzir, Ph.D
NIP : 19570326 198803 2 001

Dr. Djohan Aras, S.Ft., Physio, M.Pd., M.Kes
NIP : 19550705 197603 1 005

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nahdliyatul Ulum

NIM : C13112259

Program Studi : Fisioterapi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-banar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2016

Yang menyatakan

Nahdliyatul Ulum

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesempatan, rahmat, dan hidayah-Nya. Salam dan shalawat juga penulis panjatkan kepada Rasulullah SAW beserta keluarga dan para sahabatnya, sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin” ini dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan limpahan doa, bimbingan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menghanturkan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ayah dan Ibu tercinta, Drs. Nasir Pane dan Hamidah Husain, S.E yang tidak pernah lelah mendoakan serta senantiasa mendukung dengan segenap cinta dan kasih sayang. Penulis sadar bahwa tanpa kalian penulis tidak akan sampai pada tahap ini.
2. Saudara-saudara penulis, Naadhirahthul Izzah N, S.Pd., Nushhan Adly, Naurahtun Nasyifa, Nukhrawi Mubarak, dan Nasyita Amaliah, yang selalu menghibur dan memberikan semangat kepada penulis. Semoga kalian semua sukses meraih target, impian, dan cita-cita masing-masing.
3. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, M.A selaku rektor Universitas Hasanuddin dan Prof. Dr. dr. Asadul Islam, Sp.Bs selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan jajarannya.

4. Ketua Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. H. Djohan Aras, S.Ft, Physio, M.Pd, M.Kes yang senantiasa mendukung penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Salki Sadmita, S.Ft, Physio, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Andi Besse Ahsaniyah, S.Ft, Physio selaku pembimbing II yang bersedia meluangkan waktu dan tenaganya, memberikan bimbingan, motivasi dan doa yang semoga ALLAH SWT balas dengan pahala yang berlimpah. Aamiin.
6. Ibu Sri Saadiyah Leksonowati, S.Ft, Physio, M.Kes selaku penguji I, dan Ibu Nurhikmawati Hasbiah, S.Ft, Physio, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk kebaikan penulis dan perbaikan skripsi ini.
7. Adik-adik mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin angkatan 2013, 2014, dan 2015 yang telah bersedia menjadi responden penelitian penulis.
8. Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan FK UH yang telah mengizinkan dan membantu penulis selama uji validasi kuesioner untuk kebutuhan penelitian
9. Staff Dosen dan Administrasi Program Studi Fisioterapi FK UH, terutama Bapak Ahmad yang dengan sabarnya mengerjakan segala administrasi penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat seperjuangan penulis sejak zaman putih abu-abu, Andi Mutammimah K, Histy Annisa Hilmy Nur, Musdalifah PM, Nurul Hasanah Rahma, dan Umie Kalsum Salpidata. Semoga persahabatan kita tetap terjalin sampai kita tua nanti.

11. Para cal2tilagers yang tanpa mereka masa-masa perkuliahan akan sangat membosankan yang selalu menjadi penyemangat terbaik dalam pengerjaan skripsi ini. Penulis selalu bangga menjadi bagian dari kalian semua.

12. Para penulis dari berbagai sumber yang telah memberikan informasi sekaligus ilmunya kepada penulis demi kelengkapan materi pada skripsi ini.

13. Semua pihak yang telah memberikan bantuannya selama ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Makassar, Mei 2016

Nahdliyatul Ulum

ABSTRAK

NAHDLIYATUL ULUM *Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Universitas Hasanuddin* (dibimbing oleh Salki Sadmita dan Andi Besse Ahsaniyah)

Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Siklus menstruasi sendiri dipengaruhi banyak hal, salah satunya adalah tingkat stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin

Metode yang digunakan adalah metode penelitian korelatif dengan uji *spearman rho*. Digunakan teknik *purposive sampling* hingga diperoleh sampel sebanyak 73 orang. Instrumen penelitian merupakan kuesioner yang didasarkan atas variabel penelitian, yakni tingkat stres dan siklus menstruasi.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa 20 orang (27,4%) memiliki tingkat stres normal, 30 orang (41,4%) memiliki stres tingkat ringan, 17 orang (23,3%) memiliki stres tingkat sedang, dan 6 orang (8,2%) memiliki stres tingkat berat; 15 orang (20,5%) mengalami *polimenorea*, 48 orang (65,8%) memiliki siklus menstruasi normal, 10 orang (13,7%) mengalami *oligomenrea*. Hasil analisa bivariat pada spss dengan menggunakan uji *sperman rho* menunjukkan nilai korelasi korelatif (r) sebesar $-0,339$ ($0,25 < r < 0,5$) dan nilai p sebesar $0,003$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan signifikan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin.

Kata Kunci: Stres, Siklus Menstruasi, *Polimenorea*, *Oligomenorea*.

ABSTRACT

NAHDLIYATUL ULUM *The relationship between the Menstrual Cycle Stress Levels at Hasanuddin University student (guided by Salki Sadmita and Andi Besse Ahsaniyah)*

Irregular menstrual cycles ideally every month with a span of 21-35 days each menstrual period. The menstrual cycle is itself influenced by many things, one of which is the level of stress. This study aims to determine the relationship between stress levels with the menstrual cycle student of Physiotherapy, University of Hasanuddin

The method used is the method of correlative studies with Spearman rho test. Purposive sampling technique was used to obtain a sample of 73 people. The research instrument was a questionnaire based on the research variables, namely the level of stress and the menstrual cycle.

Results of univariate analysis showed that 20 (27.4%) had normal stress levels, 30 people (41.4%) had mild levels of stress, 17 (23.3%) had a moderate level of stress, and 6 (8, 2%) had severe levels of stress; 15 (20.5%) experienced polimenorea, 48 people (65.8%) had a normal menstrual cycle, 10 (13.7%) experienced oligomenrea. The results of the bivariate analysis on SPSS using Spearman rho test showed correlation values correlative (r) of -0.339 ($0.25 < r < 0.5$) and the p -value of 0.003 ($p < 0.05$), which means there is a significant relationship between the level stress with menstrual cycle Physiotherapy student Hasanuddin University.

Keywords: Stress, Menstrual Cycle, Polimenorea, oligomenorrhoea.

DAFTAR ISI

| | halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGANTAR..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1. Tujuan Umum..... | 4 |
| 2. Tujuan Khusus | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Tinjauan Umum Siklus Menstruasi | 6 |
| 1. Definisi Menstruasi | 6 |
| 2. Mekanisme Terjadinya Menstruasi | 7 |

| | | |
|---------|---|----|
| 3. | Gangguan pada Menstruasi dan Siklus Menstruasi..... | 10 |
| 4. | Keluhan pada Masa Menstruasi | 11 |
| 5. | Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi..... | 12 |
| B. | Tinjauan Umum Tingkat Stres | 15 |
| 1. | Pengertian Stres | 15 |
| 2. | Penggolongan Stres | 16 |
| 3. | Stressor | 17 |
| 4. | Reaksi Terhadap Stres | 21 |
| 5. | Cara Mengukur Tingkat Stres | 24 |
| C. | Tinjauan Umum Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi | 24 |
| D. | Kerangka Teori | 28 |
| BAB III | KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | 29 |
| A. | Kerangka Konsep | 29 |
| B. | Hipotesis | 29 |
| BAB IV | METODE PENELITIAN | 30 |
| A. | Rancangan Penelitian | 30 |
| B. | Tempat dan Waktu Penelitian | 30 |
| 1. | Tempat penelitian | 30 |
| 2. | Waktu penelitian..... | 30 |
| C. | Populasi dan Sampel..... | 30 |
| 1. | Populasi | 30 |
| 2. | Sampel | 30 |
| D. | Alur Penelitian..... | 32 |

| | |
|--|----|
| E. Variabel penelitian..... | 33 |
| 1. Identifikasi Variabel | 33 |
| 2. Definisi Operasional Variabel | 33 |
| F. Pengolahan dan Analisis Data | 34 |
| G. Masalah Etika | 35 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 36 |
| A. Hasil Penelitian | 36 |
| 1. Karakteristik Responden | 36 |
| 2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Siklus Menstruasi | 36 |
| 3. Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi..... | 37 |
| B. Pembahasan | 40 |
| 1. Karakteristik Responden | 40 |
| 2. Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi..... | 44 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 48 |
| BAB VI PENUTUP | 49 |
| A. Kesimpulan | 49 |
| B. Saran..... | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |

DAFTAR TABEL

| Nomor | | halaman |
|--------------|--|----------------|
| 1 | Distribusi Responden Penelitian | 36 |
| 2 | Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Siklus Menstruasi | 38 |
| 3 | Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi | 39 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | | halaman |
|--------------|-----------------------|----------------|
| 1. | Kerangka Teori | 28 |
| 2. | Kerangka Konsep..... | 29 |
| 3. | Alur Penelitian | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor | halaman |
|-----------------------------|----------------|
| 1. Informed Consent..... | 53 |
| 2. Lembar Observasi | 54 |
| 3. Kuesioner Stres | 55 |
| 4. Master Data | 58 |
| 5. Hasil Uji Statistik..... | 62 |
| 6. Dokumentasi | 68 |
| 7. Riwayat Hidup | 69 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menstruasi atau haid adalah perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode menstruasi penting dalam reproduksi, periode ini biasanya terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause. Wanita mengalami siklus menstruasi rata-rata terjadi sekitar 28 hari (Tina dalam Nurlaila, dkk, 2009).

Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Siklus menstruasi normal secara fisiologis menggambarkan, organ reproduksi cenderung sehat dan tidak bermasalah. Sistem hormonalnya baik, ditunjukkan dengan sel telur yang terus diproduksi dan siklus menstruasinya teratur sehingga dengan siklus menstruasi yang normal, seorang wanita akan lebih mudah mendapatkan kehamilan, menata rutinitas, dan menghitung masa subur (Hestiantoro dalam Nurlaila, dkk, 2007).

Siklus menstruasi yang tidak teratur menunjukkan ketidakberesan pada sistem metabolisme dan hormonal. Dampaknya yaitu jadi lebih sulit hamil (*infertilitas*). Siklus menstruasi yang memendek dapat menyebabkan wanita mengalami unovulasi karena sel telur tidak terlalu matang sehingga sulit unuk dibuahi. Siklus menstruasi yang memanjang menandakan sel telur jarang sekali diproduksi atau wanita mengalami ketidaksuburan yang cukup panjang. Apabila sel telur jarang diproduksi berarti pembuahan

akan sangat jarang terjadi. Ketidakteraturan siklus menstruasi juga membuat wanita sulit mencari kapan masa subur dan tidak (Hestiantoro dalam Nurlaila, dkk, 2007). Panjang siklus yang biasa ialah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklusnya berkisar antara 18-42 hari, tetapi hanya sekitar 10-15 persen wanita yang memiliki siklus 28 hari (Winkjosastro, 2006).

Perbedaan siklus ini ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu salah satunya adalah stres yang merupakan penyebab terjadinya gangguan menstruasi. Selain itu fungsi hormon terganggu, kelainan sistemik, kelenjar gondok, hormon prolaktin dan hormon berlebih juga merupakan penyebab terjadinya gangguan siklus menstruasi (Hestiantoro dalam Nurlaila, dkk, 2007).

Jumlah mahasiswa yang mengalami stres akademik meningkat setiap semester. Stres yang paling umum dialami oleh mahasiswa merupakan stres akademik. Stres akademik diartikan sebagai suatu keadaan individu mengalami tekanan hasil persepsi dan penilaian tentang stressor akademik, yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan di perguruan tinggi (Govarest and Gregoire, 2004).

Penelitian Dr.Selye dan peneliti lain membuktikan bahwa stres berpengaruh besar pada perkembangan penyakit manusia. Para ahli menyatakan bahwa 70-75% dari semua penyakit akhirnya berkaitan dengan stres. Juliet Schor dalam Hager menyatakan bahwa 30% dari semua orang dewasa mengalami stres tingkat tinggi. Tiga perempat dari semua wanita

Amerika Serikat sekurangnya mengalami stres yang berdampak terjadinya siklus haid yang tidak teratur (Isnaeni, 2010).

Penelitian tentang hubungan antara stres psikologis dengan siklus menstruasi pada siswi kelas 1 SMA pernah dilakukan oleh Serly Toduho di Manado. Hasil penelitian didapatkan dari 68 responden menunjukkan bahwa 35 responden (51%) mengalami stres psikologis sedang dan juga siklus menstruasi yang tidak normal (Toduh, 2014).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 30 mahasiswi Fisioterapi Univesitas Hasanuddin, peneliti menemukan sebanyak 8 orang (26%) mahasiswi mengalami stres tingkat ringan, 10 orang (33%) mahasiswi mengalami stres tingkat sedang, dan 3 orang (1%) mahasiswi mengalami stres tingkat sangat berat. Berdasarkan hasil obesrasi tersebut ditemukan pula dari 30 mahasiswi tersebut 5 orang (16%) diantaranya mengalami siklus menstruasi yang tidak normal.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut dapat dilihat banyaknya mahasiswi yang mengalami stres. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan, ditemukan banyak mahasiswi yang mengalami stres. Peneliti tertarik mengkaji masalah stres tersebut dikaitkan dengan siklus menstruasi dimana penelitian mengenai kedua hal ini masih kurang dilakukan pada mahasiswa.

Berdasarkan uraian di atas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan “Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi tingkat stres pada mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk mengetahui distribusi siklus menstruasi pada mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin.
- c. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan, sumbangan ilmiah, dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

- c. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk Program Studi Fisioterapi untuk pengembangan intervensi fisioterapi terhadap stres dan gangguan siklus menstruasi kedepannya.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Sebagai penunjang upaya preventif terkait gangguan kesehatan yang bisa ditimbulkan karena stres.
- b. Sebagai masukan kepada Program Studi Fisioterapi Universitas Hasanuddin mengenai gambaran tingkat stres pada mahasiswinya dan hubungannya dengan siklus menstruasi.
- c. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi masyarakat pada umumnya dan bagi mahasiswi pada khususnya untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Siklus Menstruasi

1. Definisi Menstruasi

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) *endometrium* (Prawirohardjo, 2007). Haid atau menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi. Pada manusia, hal ini bisa terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause (Fitria, 2007).

Siklus Menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Karena jam mulainya menstruasi tidak diperhitungkan dan tepatnya waktu keluar menstruasi dari *ostiumuteri eksternum* tidak dapat diketahui, maka panjang siklus mengandung kesalahan kurang lebih 1 hari. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis 12 tahun ialah 25,1 hari, pada wanita usia 43 tahun 27,1 hari, dan pada wanita usia 55 tahun 51,9 hari. Jadi, sebenarnya panjang siklus menstruasi 28 hari itu tidak sering dijumpai (Prawirohardjo, 2007). Dan hanya 10-15 % perempuan memiliki siklus 28 hari (Fitria, 2007).

2. Mekanisme Terjadinya Menstruasi

Menurut Bobak (2009), ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi yaitu:

a. Siklus Endometrium

Siklus endometrium menurut Bobak (2009), terdiri dari empat fase, yaitu:

1) Fase Menstruasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya *stratum basale*. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, *LH (Lutenizing Hormon)* menurun atau pada kadar terendahnya selama siklus dan kadar *FSH (Folikel Stimulating Hormon)* baru mulai meningkat.

2) Fase Proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang pendarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat semula, yang akan berakhir

saat ovulasi. Fase proliferasi tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

3) Fase Sekresi/Luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari *ovulasi* sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar.

4) Fase Iskemi/Premenstrual

Implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi sekitar 7 sampai 10 hari setelah *ovulasi*. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan *basal* dan pendarahan menstruasi dimulai.

b. Siklus Ovulasi

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofisis mengeluarkan LH. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Folikel primer primitif

beisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang kosong memulai berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi baik hormon estrogen maupun progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.

c. Siklus Hipofisis-Hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun, kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)*. Sebaliknya GnRH menstimulasi sekresi *Folikel Stimulating Hormone (FSH)*. FSH menstimulasi perkembangan *folikel de graaf ovarium* dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan GnRH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan *Luteinizing Hormone (LH)*. LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi

fertilisasi dan implantasi ovum pada masa ini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi.

3. Gangguan pada Menstruasi dan Siklus Menstruasi

Kusmiran (2011) mengatakan gangguan pada menstruasi dan siklus menstruasi dibagi menjadi :

a. *Polimenorea*

Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu kurang dari 21 hari per siklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.

b. *Oligomenorea*

Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik, yaitu lebih dari 35 hari per siklusnya. Volume perdarahannya umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Siklus menstruasi biasanya juga bersifat *ovulatoar* dengan fase *proliferasi* yang lebih panjang di banding fase *proliferasi* siklus menstruasi klasik.

c. *Amenorea*

Amenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi klasik (*oligemenorea*) atau tidak terjadinya perdarahan menstruasi,

minimal 3 bulan berturut-turut. *Amenorea* dibedakan menjadi dua jenis :

1) *Amenorea* Primer

Amenorea primer yaitu tidak terjadinya menstruasi sekalipun pada perempuan yang mengalami *amenorea*.

2) *Amenorea* Sekunder

Amenorea sekunder yaitu tidak terjadinya menstruasi yang di selingi dengan perdarahan menstruasi sesekali pada perempuan yang mengalami *amenorea*.

d. *Hipermenorea (Menoragia)*

Hipermenorea adalah terjadinya perdarahan menstruasi yang terlalu banyak dari normalnya dan lebih lama dari normalnya (lebih dari 8 hari).

e. *Hipomenorea*

Hipomenorea adalah perdarahan menstruasi yang lebih sedikit dari biasanya tetapi tidak mengganggu fertilitasnya.

4. Keluhan Pada Masa Menstruasi

Mansjoer (1999) mengatakan beberapa keluhan yang muncul pada masa menstruasi adalah :

a. *Premenstrual Tensioni*

Premenstrual tension atau ketegangan pra menstruasi adalah keluhan-keluhan yang biasanya muncul mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi

dan menghilang sesudah menstruasi, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti.

b. *Mastodinia*

Mastodinia adalah nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.

c. *Mittleschmerz*

Mittelschmerz adalah rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya *folikel de Graff* dapat juga disertai dengan perdarahan/bercak.

d. *Dismenore*

Dismenore adalah nyeri menstruasi menjelang atau selama menstruasi sampai membuat perempuan tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah.

5. Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Kusmiran (2011) mengatakan penelitian mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

a. Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi *ovarium*, tergantung derajat tekanan pada *ovarium* dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus

dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea*.

b. Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

c. Stres

Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya system persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan *proklatin* atau *endogen opiat* yang dapat memengaruhi *elevasi kortisol basal* dan menurunkan hormone *lutein (LH)* yang menyebabkan *amenorrhea*.

d. Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan *anovulasi*, penurunan respons hormone *pituitary*, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea*.

e. Paparan Lingkungan dan Kondisi Kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang.

f. Gangguan Endokrin

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

g. Gangguan Pendarahan

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

B. Tinjauan Umum Tingkat Stres

1. Pengertian Stres

Menurut Lazarus & Folkman, stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan, dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan *coping* (Habeeb, 2010).

Menurut Selye stres diawali dengan reaksi waspada (*alarm reaction*) terhadap adanya ancaman, yang ditandai oleh proses tubuh secara otomatis, seperti : meningkatnya denyut jantung, yang kemudian diikuti dengan reaksi penolakan terhadap stressor dan akan mencapai tahap kehabisan tenaga (*exhaustion*) jika individu merasa tidak mampu untuk terus bertahan (Carolin, 2010).

Nasution (2007) mengatakan bahwa stres adalah suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa tegang. Atkinson (2000) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini disebut sebagai respon stres. Purwati (2012) mengemukakan bahwa stres adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis.

Hawari (2008) menjelaskan bahwa stres juga dapat diartikan sebagai :

- a. Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stresor.
- b. Respon, yaitu stres merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara fisiologis, seperti : jantung berdebar, gemetar, dan pusing serta psikologis, seperti : takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.
- c. Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stres melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi.

Berdasarkan berbagai definisi diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa stres adalah keadaan yang disebabkan oleh adanya tuntutan internal maupun eksternal (stimulus) yang dapat membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu sehingga individu akan bereaksi baik secara fisiologis maupun secara psikologis (respon) dan melakukan usaha-usaha penyesuaian diri terhadap situasi tersebut (proses) (Nasution, 2007).

2. Penggolongan Stres

Selye (dalam Pin, 2011) menggolongkan stres menjadi dua golongan. Penggolongan ini didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya :

a. *Distress* (stres negatif)

Selye menyebutkan *distress* merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

b. *Eustress* (stres positif)

Selye menyebutkan bahwa *eustress* bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Hanson (dalam Pin, 2011) mengemukakan *frase joy of stress* untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul sari adanya stres. *Eustress* dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan performansi individu. *Eustress* juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

3. Stressor

Menurut Lazarus & Folkman, kondisi fisik, lingkungan dan sosial yang merupakan penyebab dari kondisi stres disebut dengan *stressor* (Habeeb, 2010). Istilah stresor diperkenalkan pertama kali oleh Selye (Pin, 2011). Situasi, kejadian, atau objek apapun yang menimbulkan tuntutan dalam tubuh dan penyebab reaksi psikologis ini disebut *stressor*. *Stressor* dapat berwujud atau berbentuk fisik, seperti polusi udara, dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial, seperti

interaksi sosial. Pikiran ataupun perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi *stressor* (Sunaryo, 2011).

Lazarus & Cohen (dalam Sunaryo, 2011) mengklasifikasikan *stressor* ke dalam tiga kategori, yaitu :

a. Cataclysmic events

Fenomena besar atau tiba-tiba terjadi, kejadian-kejadian penting yang mempengaruhi banyak orang, seperti bencana alam.

b. Personal stressors

Kejadian-kejadian penting yang mempengaruhi sedikit orang atau sejumlah orang tertentu, seperti krisis keluarga.

c. Background stressors

Pertikaian atau permasalahan yang biasa terjadi setiap hari, seperti masalah dalam pekerjaan dan rutinitas pekerjaan.

Ada beberapa jenis-jenis stresor psikologis (dirangkum dari Calaguas, 2011; Wade, 2008 serta Pin, 2011) yaitu :

a. Tekanan (*pressures*)

Tekanan terjadi karena adanya suatu tuntutan untuk mencapai sasaran atau tujuan tertentu maupun tuntutan tingkah laku tertentu. Secara umum tekanan mendorong individu untuk meningkatkan performa, mengintensifkan usaha atau mengubah sasaran tingkah laku. Tekanan sering ditemui dalam

kehidupan sehari-hari dan memiliki bentuk yang berbeda-beda pada setiap individu. Tekanan dalam beberapa kasus tertentu dapat menghabiskan sumber-sumber daya yang dimiliki dalam proses pencapaian sarannya, bahkan bila berlebihan dapat mengarah pada perilaku *maladaptive*. Tekanan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal atau kombinasi dari keduanya. Tekanan internal misalnya adalah sistem nilai, *self esteem*, konsep konsep diri dan komitmen personal. Tekanan eksternal misalnya berupa tekanan waktu atau peran yang harus dijalani seseorang, atau juga dapat berupa kompetisi dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat antara lain dalam pekerjaan, sekolah dan mendapatkan pasangan hidup.

b. Frustrasi

Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapatkan hasil yang diinginkan. Frustrasi juga dapat diartikan sebagai efek psikologis terhadap situasi yang mengancam, seperti misalnya timbul reaksi marah, penolakan maupun depresi.

c. Konflik

Konflik terjadi ketika individu berada dalam tekanan dan merespon langsung terhadap dua atau lebih dorongan, juga munculnya dua kebutuhan maupun motif yang berbeda dalam

waktu yang bersamaan. Ada 3 jenis konflik menurut Wade (2008) yaitu :

- 1) *Approach-approach conflict*, terjadi apabila individu harus memilih satu diantara dua alternatif yang sama-sama disukai, misalnya saja seseorang yang sulit menentukan keputusan diantara dua pilihan karir yang sama-sama diinginkan. Stres muncul akibat hilangnya kesempatan untuk menikmati alternatif yang tidak diambil. Jenis konflik ini biasanya sangat mudah diselesaikan.
- 2) *Avoidance-avoidance conflict*, terjadi bila individu diharapkan pada dua pilihan yang sama-sama tidak disenangi, misalnya wanita muda yang hamil diluar nikah, di satu sisi ia tidak ingin aborsi tapi disisi lain ia belum mampu secara mental dan finansial untuk membesarkan anaknya nanti. Konflik jenis ini lebih sulit diputuskan dan memerlukan lebih banyak tenaga dan waktu untuk menyelesaikannya karena masing-masing alternatif memiliki konsekuensi yang tidak menyenangkan.
- 3) *Approach-avoidance conflict*, adalah situasi dimana individu merasa tertarik sekaligus tidak menyukai atau ingin menghindar dari seseorang atau suatu objek yang sama, misalnya seseorang yang berniat berhenti merokok, karena khawatir merusak kesehatannya tetapi ia tidak dapat membayangkan sisa hidupnya kelak tanpa rokok.

4. Reaksi Terhadap Stres

a. Aspek Biologis

Walter Canon memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebut reaksi tersebut sebagai *fight-or-flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight-or-flight response* menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila *arousal* yang tinggi terus-menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu (Koochaki, 2009).

Selye mempelajari akibat yang diperoleh bila stresor terus menerus muncul. Ia kemudian mengemukakan istilah *General Adaption Syndrome (GAS)* dan *Local Adaption Syndrome (LAS)*. Respon LAS terbagi atas respon refleksi nyeri dan respon inflamasi. Respon refleksi nyeri merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut. Respon inflamasi distimulasi oleh trauma dan infeksi (Koochaki, 2009). Rangkaian tahapan GAS terdiri dari:

1) *Alarm Reaction*

Tahapan pertama ini mirip dengan *fight-or-flight response*. Pada tahap ini *arousal* yang terjadi pada tubuh organisme terhadap stresor. Tapi tubuh tidak dapat

mempertahankan intensitas *arousal* dari *alarm reaction* dalam waktu yang sangat lama (Koochaki, 2009).

2) *Stage of Resistance*

Arousal masih tinggi, tubuh masih terus bertahan untuk melawan dan beradaptasi dengan stresor. Respon fisiologis menurun, tetapi masih tetap lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi normal (Koochaki, 2009).

3) *Stage of Exhaustion*

Respon fisiologis masih terus berlangsung. Hal ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menguras energi tubuh. Sehingga terjadi kelelahan pada tubuh. Stresor yang terus terjadi akan mengakibatkan penyakit dan kerusakan fisiologis dan dapat menyebabkan kematian (Koochaki, 2009).

b. Aspek Psikologis

Reaksi psikologis terhadap stres dapat meliputi:

1) Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Stresor berupa kebisingan dapat menyebabkan defisit kognitif pada anak-anak (Cohen dkk dalam Koochaki, 2009). Kognisi juga dapat berpengaruh dalam stres. Individu yang terus menerus memikirkan stresor dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap stresor (Baum dalam Koochaki, 2009).

2) Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional (Maslach, Schacter dan Singer, Scherer dalam Koochaki, 2009). Reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, *phobia*, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan rasa marah (Koochaki, 2009).

3) Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain (Koochaki, 2009). Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan (Sherif & Sherif dalam Koochaki, 2009). Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif (Donnerstein & Wilson dalam Koochaki, 2009). Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu (Cohen & Spacapan dalam Koochaki, 2009).

5. Cara Mengukur Tingkat Stres

Tingkat stres diukur dengan menggunakan kuesioner yang digunakan oleh Apriani (2014) yang diaplikasikan dengan format *rating scale* (skala penilaian). Tingkat stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kuesioner ini terdiri dari pernyataan-pernyataan yang dilihat dari aspek perasaan sehari-hari, lingkungan perkuliahan, individu dan keluarga, serta sistem pelaksanaan perkuliahan.

Penilaiannya adalah dengan memberikan skor yaitu:

- a. Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak pernah dialami.
- b. Skor 1 untuk setiap pernyataan yang jarang dialami.
- c. Skor 2 untuk setiap pernyataan yang sering dialami dan.
- d. Skor 3 untuk setiap pernyataan yang selalu dialami.

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-38 (normal); 39-57 (ringan); 58-76 (sedang); 77-96 (berat); >97 (Sangat berat) (Nursalam, 2008).

C. Tinjauan Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi

Stres dapat menghasilkan berbagai respon yang dapat berguna sebagai indikator dan alat ukur terjadinya stres pada individu. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu respon fisiologis, adaptif, dan psikologis. Respon fisiologis berupa interpretasi otak dan respon neuroendokrin; respon adaptif berupa tahapan *General Adaption Syndrome* (GAS) dan *Local Adaption Syndrome* (LAS). Respon psikologis

dapat berupa perilaku konstruktif maupun dekonstruktif (Smeltzer dan Bare, 2008).

Respon fisiologis terhadap stresor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostasis tubuh. Merupakan rangkaian peristiwa neural dan hormonal yang mengakibatkan konsekuensi jangka pendek dan panjang bagi otak dan tubuh. Dalam respon stres, impuls aferen akan ditangkap oleh organ pengindra dan internal ke pusat saraf otak lalu diteruskan sampai ke hipotalamus. Kemudian diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan respon yang diperlukan untuk mengembalikan tubuh dalam keadaan homeostasis (Smeltzer dan Bare, 2008). Jika tubuh tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, maka dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan tubuh (Sunaryo, 2011).

Jalur neural dan neuroendokrin dibawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan. Kemudian akan terjadi sekresi sistem saraf simpatis kemudian diikuti oleh sekresi simpatis-adrenal-moduler, dan akhirnya bila stres masih ada dalam sistem hipotalamus-pituitari akan diaktifkan (Smeltzer and Bare, 2008). Sistem saraf pusat mensekresikan norepinefrin dan epinefrin untuk meningkatkan respon simpatis-adrenal-meduler pada kondisi stres. Respon ini menimbulkan efek atau reaksi yang berbeda di setiap sistem tubuh (Puji, 2009).

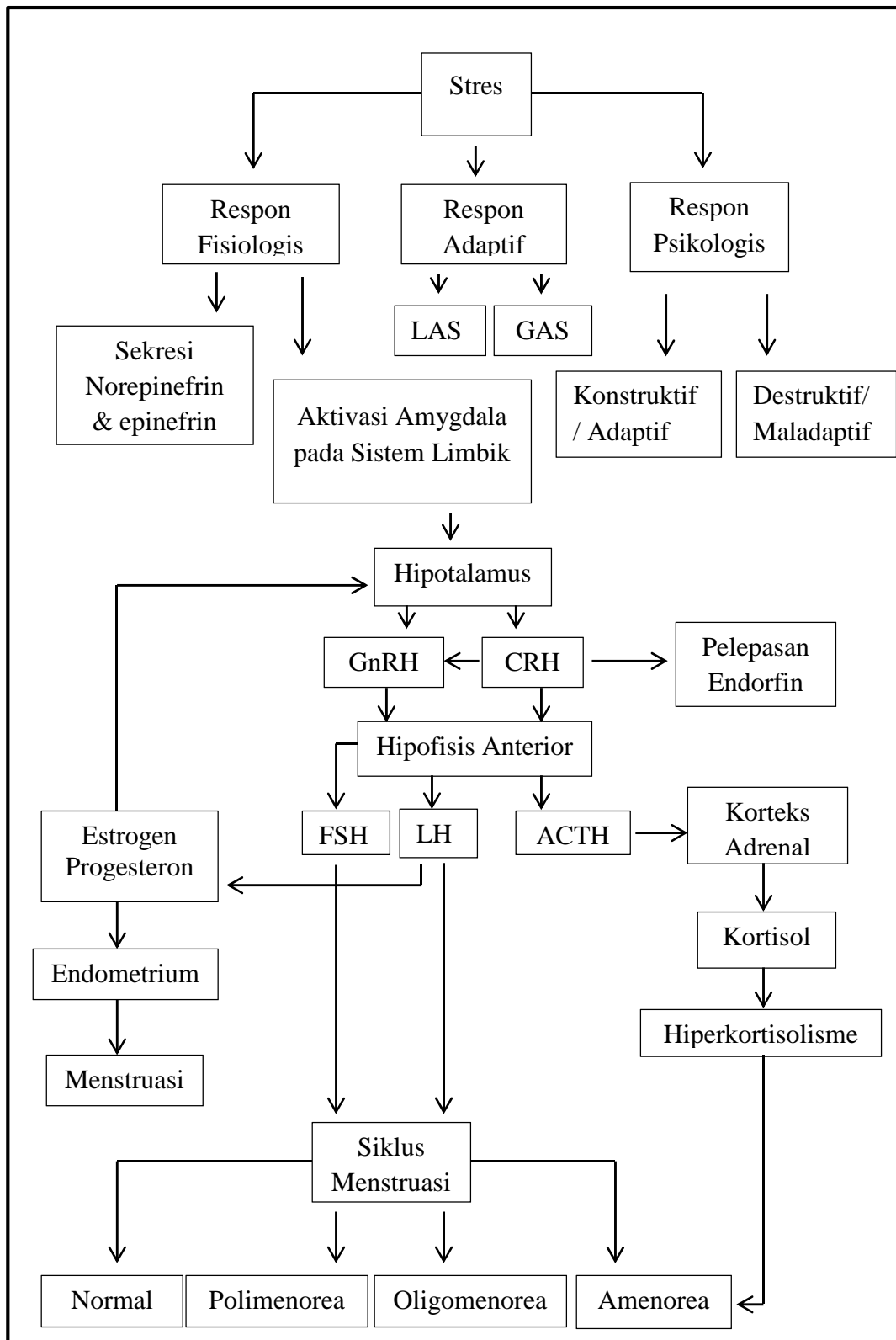
Stres seringkali membuat siklus menstruasi yang tidak teratur. Hal ini terjadi karena stres sebagai rangsangan sistem saraf diteruskan ke susunan

saraf pusat yaitu *limbic system* melalui transmisi saraf, selanjutnya melalui saraf autonom akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (endokrin) hingga mengeluarkan *secret* (cairan) *neurohormonal* menuju *hipofisis* melalui sistem *prontal* guna mengeluarkan *gonadotropin* dalam bentuk FSH dan LH, produksi kedua hormon tersebut dipengaruhi oleh *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)* yang di salurkan dari *hipotalamus* ke *hipofisis*. Pengeluaran GnRH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap *hipotalamus* sehingga selanjutnya mempengaruhi proses menstruasi (Prawirohardjo, 2006).

Gangguan pada siklus menstruasi melibatkan mekanisme *regulasi intergratif* yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur *hipotalamus-hipofisis-ovarium* yang meliputi multi efek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada *amygdala* pada sistem limbik. Sistem ini menstimulasi pelepasan hormon dari hipotalamus yaitu *Corticotropic Releasing Hormone (CRH)*. Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus pada tempat produksinya produksinya di *nucleus arkuata*. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi *opioid endogen*. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan *endorfin* dan *Adino Cortico Tropic Hormone (ACTH)* ke dalam darah. Endorfin sendiri merupakan *opioid endogen* yang perannya terbukti mengurangi rasa nyeri. Peningkatan hormon ACTH menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah. Pada wanita gejala *amenore* hipotalamik menunjukkan keadaan *hiperkortisolisme*

yang disebabkan adanya peningkatan CRH dan ACTH. Hormon-hormon tersebut secara langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH, dimana melalui jalan ini stres menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Dari yang tadinya siklus menstruasi normal menjadi oligomenore, polimenorea, atau amenore. Gejala klinis yang timbul ini tergantung pada derajat penekanan pada GnRH (Isnaeni, 2010). Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Bila kadar estrogen tinggi maka akan memberikan umpan balik ke hipotalamus sehingga kadar GnRH akan menjadi rendah (Puji, 2009).

D. Kerangka Teori

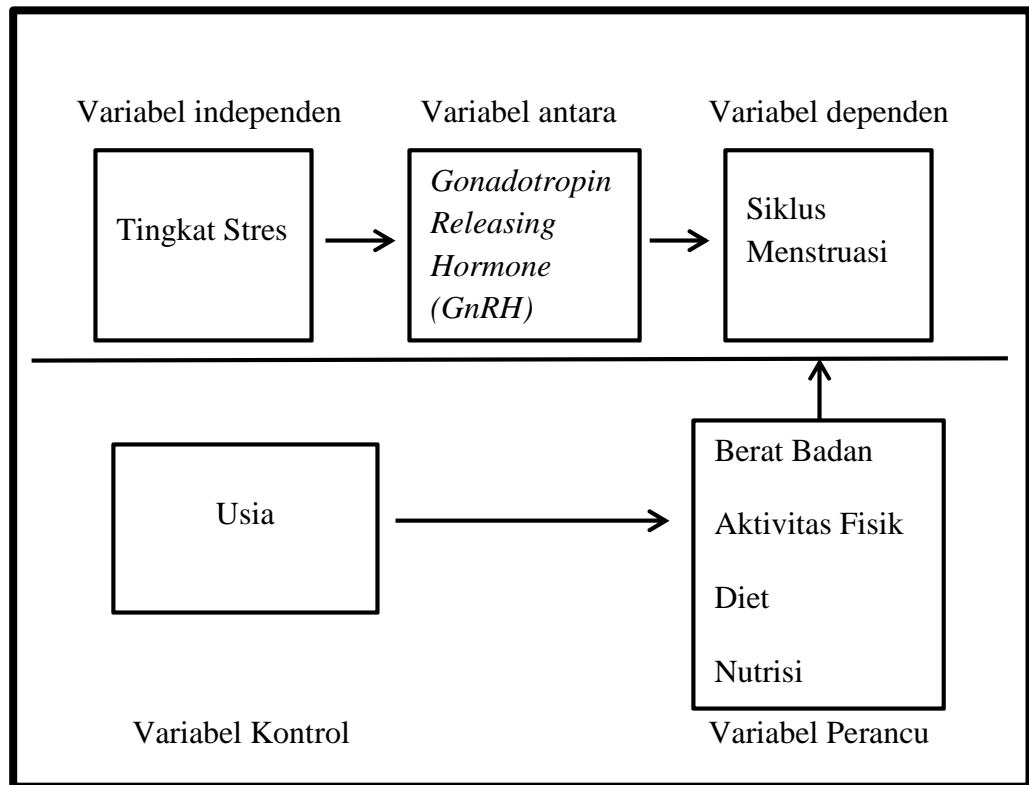


Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi”.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 11 sampai 25 April 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswi S1 A Fisioterapi Universitas Hasanuddin. Jumlah mahasiswi S1 A Fisioterapi sebanyak 203 mahasiswi. Yang terdiri dari angkatan 2012 sebanyak 49 mahasiswi, angkatan 2013 sebanyak 50 mahasiswi, angkatan 2014 sebanyak 49 mahasiswi, dan angkatan 2015 sebanyak 55 orang.

2. Sampel

Metode pemilihan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel ini berdasarkan pada kriteria-kriteria yang telah ditetapkan oleh

peneliti. Kriteria-kriteria yang ditetapkan tersebut mencakup kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan adalah:

- a. Mahasiswi fisioterapi program reguler yang masih berstatus aktif.
- b. Berusia 17-24 tahun.
- c. Bersedia menjadi responden.
- d. Sedang mengalami menstruasi saat penelitian dilakukan

Sedangkan kriteria eksklusi adalah:

- a. Tidak hadir saat penelitian berlangsung.
- b. Memiliki riwayat penyakit *amenorea*.
- c. Memiliki gangguan endokrin.

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan *Rumus Slovin*. *Rumus Slovin* digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 203 mahasiswi. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10%. Alasan peneliti menggunakan tingkat presisi 10% karena jumlah populasi kurang dari 1000 (Kriyantono, 2008).

Rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan.

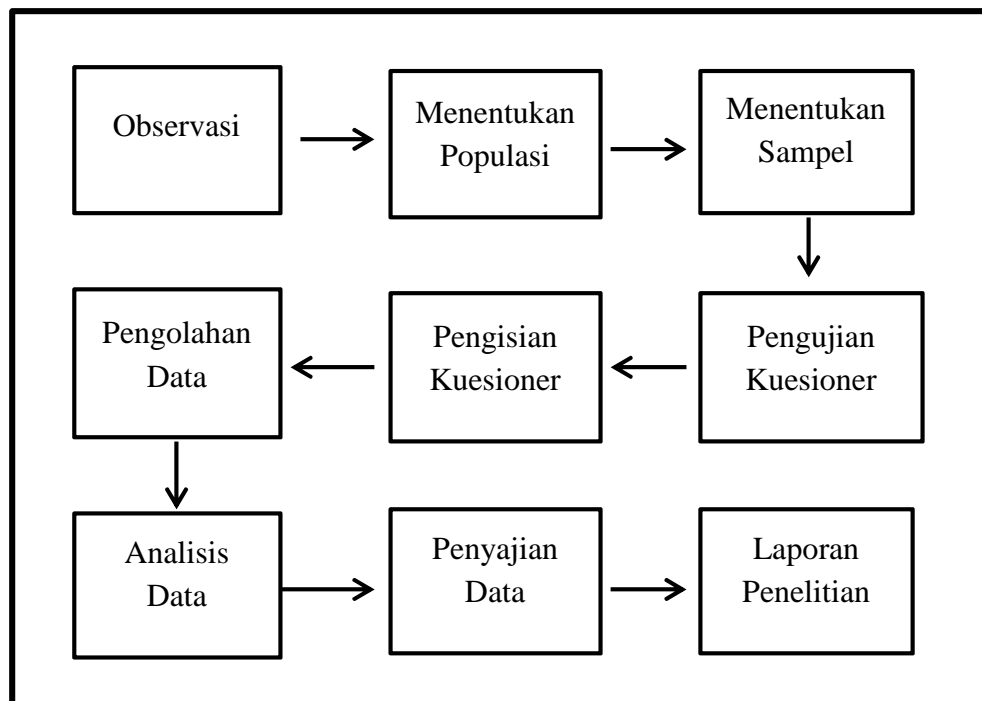
Berdasarkan *Rumus Slovin*, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{2}{1+2 \cdot (0,1)^2} = 66,99 \text{ dibulatkan } 67 \text{ mahasiswi.}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, sampel yang didapat berjumlah 67 mahasiswi.

D. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian ini terdiri dari 5 variabel:

a. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

b. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi.

c. Variabel Antara

Variabel antara dalam penelitian ini adalah Perubahan *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)*.

d. Variabel Kontrol

Variabel yang dikontrol dalam penelitian ini adalah jenis kelamin dan usia.

e. Variabel Perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah berat badan, aktivitas fisik, diet, dan nutrisi.

2. Definisi Operasional Variabel

a. Tingkat Stres

Stres adalah keadaan yang disebabkan oleh adanya stimulus yang dapat dapat membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu sehingga akan timbul reaksi baik secara fisiologis, adaptif, maupun psikologis oleh mahasiswi dalam upaya

untuk menyesuaikan diri terhadap situasi tersebut yang diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pernyataan-pernyataan yang diaplikasikan dengan format skala penilaian.

Kriteria Objektif :

- | | |
|-----------------|---------|
| 1) Normal | : 0-38 |
| 2) Ringan | : 39-57 |
| 3) Sedang | : 58-76 |
| 4) Berat | : 77-96 |
| 5) Sangat berat | : >97 |

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya pada mahasisiwi pada saat periode dilakukannya penelitian.

Kriteria Objektif:

- | | |
|------------------------|--------------|
| 1) <i>Polimenorea</i> | : <21 hari |
| 2) Normal | : 21-35 hari |
| 3) <i>Oligomenorea</i> | : >35 hari |

F. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh merupakan data primer dari hasil pengisian kuesioner stres serta data tentang siklus menstruasi responden. Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi setiap variabel, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk membandingkan karakteristik antara dua variabel dan menjelaskan hubungan antara dua variabel tersebut

yaitu variabel dependen dengan variabel independen. Peneliti menggunakan uji *spearman rho* untuk analisis bivariat.

G. Masalah Etika

Dalam mengambil data sampel, peneliti memiliki beberapa aturan mengenai masalah etika, antara lain:

1) Informed Consent

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan responden yang menolak tidak akan dipaksa dan tetap menghormati haknya.

2) Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi hanya memberi kode tertentu pada setiap responden.

3) Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 11 sampai tanggal 25 April 2016. Sampel penelitian ini merupakan mahasisiwi Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yaitu sebanyak 73 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dari batas minimal sampel yaitu sebanyak 67 orang..

Data yang diambil merupakan data primer dengan memberikan kuesioner pada semua sampel. Data yang diperoleh kemudian diolah sesuai tujuan penelitian dengan menggunakan paket SPSS 22 *for windows*.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Penelitian

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Presentase (%) | |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|--------------|
| IMT | Underweight | 17 | 23,3 |
| | Normal | 47 | 64,4 |
| | Overweight | 9 | 12,3 |
| | Total | 73 | 100,0 |
| Diet | Tidak | 61 | 83,6 |
| | Ya | 12 | 16,4 |
| | Total | 73 | 100,0 |
| Olahraga | Tidak | 59 | 80,8 |
| | Ya | 14 | 19,2 |
| | Total | 73 | 100,0 |
| Suplemen Haid | Tidak | 73 | 100,0 |
| | Ya | 0 | 0 |
| | Total | 73 | 100,0 |
| Jam Tidur | <7 jam | 38 | 52,1 |
| | >7 jam | 35 | 47,9 |
| | Total | 73 | 100,0 |
| Keluhan Saat Menstruasi | Dehidrasi | 1 | 1,4 |
| | Diare | 1 | 1,4 |
| | Dismenorea | 49 | 67,1 |
| | Hipomenorea | 1 | 1,4 |
| | Tidak ada | 21 | 28,8 |
| | Total | 73 | 100,0 |

| | | | |
|-------------------------|-------------------|-----------|--------------|
| Riwayat Penyakit | Alergi dingin | 1 | 1,4 |
| | Anemia, Hipotensi | 1 | 1,4 |
| | Asma | 3 | 4,1 |
| | DBD | 1 | 1,4 |
| | DBD, Tifus | 1 | 1,4 |
| | Faringitis | 1 | 1,4 |
| | Gastritis | 1 | 1,4 |
| | Hipotensi | 1 | 1,4 |
| | Jantung | 1 | 1,4 |
| | Maag | 6 | 8,2 |
| | Tidak ada | 52 | 71,2 |
| | Tifus | 3 | 4,1 |
| | Tumor Payudara | 1 | 1,4 |
| | Total | 73 | 100,0 |

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan jumlah responden terbanyak memiliki IMT normal (47 orang), sedangkan sisanya memiliki IMT *underweight* (17 orang) dan *overweight* (9 orang). Berdasarkan riwayat melakukan diet selama 3 bulan terakhir, jumlah responden terbanyak tidak melakukan diet (61 orang), sedangkan sisanya melakukan diet (12 orang). Dari segi kebiasaan sering berolahraga, jumlah responden terbanyak tidak sering berolahraga (53 orang), sedangkan sisanya sering berolahraga (14 orang). Berdasarkan kebiasaan mengonsumsi suplemen pelancar haid, semua responden (73 orang) tidak mengonsumsi suplemen pelancar haid. Dari segi rata-rata jumlah jam tidur dalam sehari, jumlah responden terbanyak memiliki rata-rata jam tidur <7 jam (38 orang) dan yang paling sedikit memiliki rata-rata jam tidur >7 jam (35 orang). Berdasarkan keluhan yang muncul saat menstruasi, jumlah responden terbanyak memiliki keluhan *dismenorea* (49 orang) dan yang paling sedikit memiliki keluhan dehidrasi dan diare (1 orang). Dari segi riwayat penyakit, jumlah responden terbanyak tidak memiliki riwayat penyakit (52 orang).

2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Siklus Menstruasi

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik dan Siklus Menstruasi

| Karakteristik | | Siklus Menstruasi | | | Total |
|--------------------------------|--------------|-------------------|-----------|---------------|-----------|
| | | Polimenorea | Normal | Oligo menorea | |
| IMT | Underweight | 5 | 11 | 1 | 17 |
| | Normal | 10 | 31 | 6 | 47 |
| | Overweight | 0 | 6 | 3 | 9 |
| | Total | 15 | 48 | 10 | 73 |
| Diet | Tidak | 15 | 39 | 7 | 61 |
| | Ya | 0 | 9 | 3 | 12 |
| | Total | 15 | 48 | 10 | 73 |
| Olahraga | Tidak | 15 | 39 | 5 | 59 |
| | Ya | 0 | 9 | 5 | 14 |
| | Total | 15 | 48 | 10 | 73 |
| Suplemen Haid | Tidak | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | Ya | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Total | 15 | 48 | 10 | 73 |
| Jam Tidur | <7 jam | 11 | 24 | 3 | 38 |
| | >7 jam | 4 | 24 | 7 | 35 |
| | Total | 15 | 48 | 10 | 73 |
| Keluhan Saat Menstruasi | Tidak ada | 7 | 12 | 2 | 21 |
| | Dehidrasi | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Diare | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Dismenorea | 8 | 33 | 8 | 49 |
| | Hipomenorea | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | Total | 15 | 48 | 10 | 73 |
| Riwayat Penyakit | Tidak ada | 10 | 36 | 6 | 52 |
| Alergi dingin | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| Anemia, Hipotensi | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| Asma | 1 | 0 | 2 | 3 | |
| DBD | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| DBD, Tifus | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| Faringitis | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| Gastritis | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| Hipotensi | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| Jantung | 0 | 1 | 0 | 1 | |
| Maag | 1 | 5 | 0 | 6 | |
| Tifus | 1 | 2 | 0 | 3 | |
| Tumor Payudara | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| Total | 15 | 48 | 10 | 73 | |

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2, ada 15 responden yang mengalami *polimenorea*, 48 responden mengalami siklus menstruasi normal, dan sisanya 10

responden mengalami *oligomenorea*. Berdasarkan karakteristiknya, responden terbanyak yang mengalami *polimenorea* yakni memiliki IMT normal (10 orang), tidak melakukan diet (15 orang), tidak sering berolahraga (15 orang), memiliki rata-rata <7 jam tidur sehari (11 orang), memiliki keluhan *dismenorea* saat menstruasi (8 orang), dan tidak memiliki riwayat penyakit (10 orang). Responden terbanyak yang mengalami *oligomenorea* yakni memiliki IMT normal (6 orang), tidak melakukan diet (7 orang), responden berolahraga dan tidak berolahraga memiliki jumlah yang sama (5 orang), tidak mengonsumsi suplemen pelancar haid (10 orang), memiliki rata-rata >7 jam tidur sehari (7 orang), memiliki keluhan *dismenorea* saat menstruasi (8 orang), dan tidak memiliki riwayat penyakit (6 orang).

3. Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi

Tabel 3 Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi

| Tingkat Stres | Siklus Menstruasi | | | Total (%) | p | r |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------|--------|
| | Poli menoea (%) | Normal (%) | Oligo menorea (%) | | | |
| Normal | 0 (0%) | 20 (27,4%) | 0 (0%) | 20 (27,4%) | 0,003 | -0,339 |
| Ringan | 3 (4,1%) | 20 (27,4%) | 7 (9,6%) | 30 (41,1%) | | |
| Sedang | 6 (8,2%) | 8 (11%) | 3 (4,1%) | 17 (23,3%) | | |
| Berat | 6 (8,2%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 6 (8,2%) | | |
| Sangat Berat | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | | |
| Total | 15 (20,5%) | 48 (65,8%) | 10 (13,7%) | 73 (100%) | | |

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *spearman rho*, menunjukkan bahwa diperoleh nilai signifikan antara

tingkat stres dengan siklus menstruasi responden sebesar $p = 0,003$ yang lebih kecil dari $0,05$ ($p <$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan siklus menstruasi, sedangkan nilai $r = -0,339$ ($0,25 < r < 0,5$) menunjukkan adanya kekuatan korelasi yang cukup kuat antara tingkat stres dengan siklus menstruasi responden. Nilai koefisien korelasi yang negatif menunjukkan adanya hubungan yang berbanding terbalik antara tingkat stres dengan siklus menstruasi.

B. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang telah digunakan sebelumnya oleh Apriani (2014), yang telah divalidasi sebelumnya oleh peneliti di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada bulan April 2016.

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan populasi sebanyak 203 orang yang kemudian disaring dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga memperoleh 73 orang sampel.

1. Karakteristik Responden

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah pengukuran yang digunakan untuk menilai apakah seseorang memiliki berat badan normal, kelebihan atau kekurangan terkait tinggi badan seseorang (CDC, 2011). Cara menentukan IMT yaitu dengan membagi nilai berat badan dengan nilai tinggi badan yang dipangkatduakan. Hasil nilai IMT yang

didapat memiliki makna $< 18,50$ (*underweight*); 18,50-24,99 (normal); 25,00 (*overweight*) (Sugondo, 2007).

Dari segi Indeks Massa Tubuh dan dihubungkan dengan siklus menstruasi responden, terdapat 5 responden yang memiliki IMT kategori *underweight* dengan siklus menstruasi *polimenorea*, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sifra, dkk (2012), dimana sebagian besar responden yang memiliki IMT *underweight* menunjukkan adanya gangguan siklus menstruasi *polimenorea*. Terdapat 31 responden yang memiliki IMT kategori normal dengan siklus menstruasi normal, hal ini sesuai dengan penelitian Harahap (2013) yang membuktikan bahwa ada hubungan antara IMT dengan siklus menstruasi. Terdapat pula 3 responden yang memiliki IMT kategori *overweight* dengan siklus menstruasi *oligomenorea*, hal ini sejalan dengan penelitian Rakhmawati, dkk (2013) dimana obesitas merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan siklus menstruasi.

Dalam kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga 2009 keluaran Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), diet memiliki arti sebagai pengaturan pola dan konsumsi makanan serta minuman yang dilarang, dibatasi jumlahnya, dimodifikasi, atau diperbolehkan dengan jumlah tertentu untuk tujuan terapi penyakit yang diderita, kesehatan, atau penurunan berat badan.

Dari segi riwayat melakukan diet selama 3 bulan terakhir, terdapat 61 responden yang tidak melakukan diet selama 3 bulan terakhir serta

terdapat 12 responden yang melakukan diet selama 3 bulan terakhir. Jika dihubungkan dengan siklus menstruasinya, responden yang mengalami *polimenorea* tidak ada yang melakukan diet, sedangkan dari 10 responden yang mengalami *oligomenorea*, terdapat 3 responden yang melakukan diet selama 3 bulan terakhir. Hal ini sejalan dengan pendapat Krummel dalam Kusmiran (2011) yang mengatakan bahwa diet rendah lemak akan menyebabkan panjang siklus menstruasi meningkat.

Berdasarkan arti kata dalam undang-undang ketentuan pokok olahraga tahun 1997 pasal 1, yang dimaksud dengan olahraga adalah semua kegiatan jasmani yang dilandasi semangat untuk melelahkan diri sendiri maupun orang lain, yang dilandaskan secara ksatria sehingga olahraga merupakan sarana menuju peningkatan kualitas dan ekspresi hidup yang lebih luhur bersama sesama manusia.

Dari segi kebiasaan berolahraga, terdapat 59 responden yang tidak sering berolahraga serta 14 responden yang sering berolahraga. Jika dihubungkan dengan siklus menstruasinya, responden yang mengalami *polimenorea* tidak ada yang sering berolahraga. Sedangkan dari 10 responden yang mengalami *oligomenorea*, terdapat 5 responden yang sering berolahraga. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Asmarani (2010), dimana pada atlit yang siklus menstruasinya tidak teratur ditemukan durasi melakukan kegiatan olahraga lebih panjang dibandingkan atlit yang siklus menstruasinya teratur. Olahraga yang dimaksud yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi adalah olahraga

yang berlebihan. Olahraga berlebihan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus yang menyebabkan gangguan pada sekresi GnRH (Asmarani, 2010).

Dari segi kebiasaan mengonsumsi suplemen pelancar haid, tidak ada responden yang mengonsumsi suplemen pelancar haid. Hal ini menunjukkan bahwa siklus menstruasi responden tidak dipengaruhi oleh suplemen pelancar haid sesuai dengan Kusmiran (2011) yang menyatakan bahwa konsumsi obat-obatan tertentu akan menyebabkan terjadinya perubahan siklus menstruasi.

Tidur adalah periode istirahat untuk tubuh dan pikiran, yang selama masa ini kemauan dan kesadaran ditanggihkan sebagian atau seluruhnya dan fungsi-fungsi tubuh sebgaiian dihentikan. Selain itu tidur juga telah dideskripsikan sebagai status tingkah laku yang ditandai dengan posisi tak bergerak yang khas dan sensitivitas reversibel yang menurun, tapi siaga terhadap rangsangan dari luar (Dorland, 2002)

Dari segi rata-rata jumlah jam tidur dalam sehari, terdapat 38 responden yang memiliki rata-rata <7 jam tidur sehari, hal ini bisa jadi disebabkan oleh banyaknya aktifitas yang dilakukan oleh responden mengingat seluruh responden termasuk dalam kategori umur produktif. Menurut Robotham (2011), saat seseorang mencapai tahap dewasa, mereka cenderung memerlukan waktu tidur 7-8 jam per hari. Individu dengan waktu tidur yang kurang akan mempengaruhi kesehatan mentalnya serta dapat mengalami depresi.

Dari segi keluhan yang muncul saat menstruasi, terdapat 20 responden yang tidak memiliki keluhan, 49 responden yang memiliki keluhan *dismenorea* saat menstruasi, sedangkan pada keluhan dehidrasi, diare, dan *hipomenorea*, terdapat masing-masing 1 responden yang mengalami keluhan tersebut. Hasil penelitian Sari, dkk (2015) membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian *dismenorea*.

Dari segi riwayat penyakit, terdapat 52 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit, 6 responden yang memiliki riwayat penyakit maag, responden dengan riwayat penyakit asma dan tifus terdapat masing-masing 3 responden. Responden dengan riwayat penyakit alergi dingin, anemia dan hipotensi, DBD, DBD dan tifus, faringitis, gastritis, hipotensi, jantung, tumor payudara, terdapat masing-masing 1 responden. Jika dihubungkan dengan siklus menstruasinya, dari 10 responden yang mengalami *oligomenorea* terdapat 1 responden yang memiliki riwayat penyakit tumor payudara. Hal ini sesuai dengan pendapat Kusmiran (2011) bahwa adanya tumor dapat menyebabkan terjadinya *oligomenorea*.

2. Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi

Nasution (2007) mengatakan bahwa stres adalah keadaan yang disebabkan oleh adanya tuntutan internal maupun eksternal yang dapat membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu sehingga individu akan bereaksi dan melakukan usaha-usaha penyesuaian diri terhadap situasi tersebut.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa distribusi stres terbanyak mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin yaitu stres tingkat ringan sebanyak 30 orang (41,1%). Hal ini sejalan dengan pendapat Sudrajat (2008), bahwa belajar di perguruan tinggi merupakan suatu pekerjaan yang berat yang menuntut upaya yang tidak sedikit. Banyak kegiatan belajar yang harus dimiliki oleh mahasiswa, seperti pemilihan cara belajar, pengaturan cara belajar, pengaturan waktu belajar, mengikuti kuliah secara teratur, memilih mata kuliah yang cocok, mempelajari buku-buku yang pada umumnya ditulis dalam bahasa asing, mengkaji bermacam teori dan penelitian, membuat laporan tertulis dan sebagainya.

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat stres yang diberikan kepada mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin penyebab stres terbanyak berasal dari perasaan sehari-hari mahasiswi. Seperti yang kita ketahui bahwa responden penelitian ini adalah perempuan. Perempuan cenderung lebih banyak dikontrol oleh perasaan mereka dalam menghadapi masalah.

Fitria (2007) mengungkapkan bahwa menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh banyak faktor, Kusmiran (2011) mengatakan mengenai faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah berat badan, aktivitas fisik, stres, diet, paparan lingkungan dan kondisi kerja, gangguan endokrin, serta gangguan pendarahan. Semakin banyak faktor resiko

yang dimiliki, maka kemungkinan terjadinya gangguan siklus menstruasi semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi siklus menstruasi mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin, responden terbanyak memiliki siklus menstruasi normal sebanyak 48 orang (65,8%), 15 orang (20,5%) memiliki siklus menstruasi *polimenorea*, dan 10 orang (13,7%) memiliki siklus menstruasi *oligomenorea*.

Dalam penelitian ini penulis mencari hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi dengan menggunakan uji *spearman rho* dan diperoleh hasil nilai $p = 0,003$ yaitu $p < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat stres dengan siklus menstruasi.

Ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin. Hal ini dibuktikan dari nilai $r = -0,339$ ($0,25 < r < 0,5$) menunjukkan adanya kekuatan korelasi yang cukup kuat antara tingkat stres dengan siklus menstruasi responden. Nilai koefisien korelasi yang negatif menunjukkan adanya hubungan yang berbanding terbalik antara tingkat stres dengan siklus menstruasi. Korelasi ini menunjukkan bahwa bila semakin tinggi tingkat stres responden maka semakin pendek siklus menstruasinya (*polimenorea*).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurlaila, dkk (2015) di Poltekkes Kemenkes Kaltim yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara stres dengan siklus menstruasi, serta responden yang mengalami stres mempunyai peluang atau cenderung mengalami siklus

menstrusi yang tidak teratur. Hasil tersebut sejalan pula dengan penelitian Toduho, dkk (2014) di SMA Negeri 3 Tidore Kepulauan yang menyatakan ada hubungan antara stres psikologis dengan siklus menstruasi.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan pula, 20 orang (27,4%) memiliki stres tingkat ringan dengan siklus menstruasi normal, dan 8 orang (11%) memiliki stres tingkat sedang dengan siklus menstruasi normal. Hal ini disebabkan karena siklus menstruasi tidak hanya disebabkan oleh stres saja, banyak faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulastin (2013) yang melakukan penelitian pada wanita pekerja di Desa Palemkerep Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara dan ditemukan dari 62 responden terdapat 36 orang (58,1%) yang mengalami stres dengan siklus menstruasi yang normal.

Prawirohardjo (2007) menyatakan saat terjadi stres maka akan terjadi respon tubuh dimana amygdala pada sistem limbik akan diaktifkan sehingga akan merangsang hipotalamus menghasilkan hormon *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH), dimana hormon GnRH akan mensekresikan hormon FSH dan LH yang sangat berperan dalam siklus menstruasi. Bobak (2009) mengemukakan bahwa hormon FSH sangat berperan dalam proses pematangan folikel didalam ovarium. Peningkatan hormon LH berbanding lurus dengan peningkatan kadar estrogen dan progesteron didalam tubuh. Peningkatan kadar estrogen akan mengakibatkan penebalan pada

endometrium yang mempersiapkan untuk terjadinya ovulasi. Apabila tidak terjadi ovulasi, kadar LH akan menyusut sehingga kadar estrogen dan progesteron ikut menyusut dengan cepat. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan pendarahan menstruasi dimulai.

Dari penjelasan diatas, peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat stres wanita maka akan menyebabkan lonjakan hormon LH dan FSH di dalam tubuhnya, yang mengakibatkan rangkaian proses siklus menstruasi menjadi lebih cepat daripada normalnya sehingga siklus menstruasi dapat memendek.

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran mengenai tingkat stres mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin serta dapat dijadikan sebagai masukan untuk Program Studi Fisioterapi untuk pengembangan intervensi fisioterapi terhadap stres dan gangguan siklus menstruasi kedepannya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang hendaknya diperbaiki untuk penelitian selanjutnya, yaitu penelitian ini masih belum dapat mengontrol seluruh variabel perancu yang dapat mempengaruhi variabel yang diteliti.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi tingkat stres mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin terdapat 30 orang (41,1%) dengan stres tingkat ringan dan 6 orang (8,2%) dengan stres tingkat berat.
2. Distribusi siklus menstruasi mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin terdapat 48 orang (65,8%) dengan siklus menstruasi normal dan 10 orang (13,7%) dengan siklus menstruasi *oligomenorea*.
3. Ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi Fisioterapi Universitas Hasanuddin ($p = 0,003$; $p < 0,05$; $r = -0,339$).

B. Saran

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

1. Bagi pengembangan ilmu agar dapat mengembangkan ilmu fisioterapi dalam keterkaitannya dengan penanganan stres dan gangguan siklus menstruasi
2. Bagi institusi, dalam proses pembimbingan akademik dari dosen PA (Penasehat Akademik), agar mendorong mahasiswanya lebih terbuka dalam mengkonsultasikan masalah-masalah atau halangan-halangan

yang dihadapi dalam proses akademik sehingga dosen PA dapat membantu serta mengurangi beban stres yang dirasakan oleh mahasiswanya.

3. Bagi masyarakat pada umumnya dan mahasiswi pada khususnya dalam menghadapi stres agar menjadikan stres sebagai suatu motivasi bukan sebagai suatu tekanan sehingga tidak berakibat buruk bagi kesehatan, salah satunya siklus menstruasi.
4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang meneliti tentang stres, baik itu kaitannya dengan pola siklus menstruasi maupun dengan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani. 2014. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Respon Psikologis Mahasiswa Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Asmarani, Rima. 2010. Pengaruh Olahraga Terhadap Siklus Haid Atlit. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegoro
- Atkinson, Smith, dkk. (2000). *Introduction to Psychology (13th Edition)*. Harcourt College Publisher.
- Bobak, Irene M. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Carolin. 2011. Gambaran Tingkat Stres Pada Mahasiswa Pendidikan Sarjana Kedokteran. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Dorland, W. A. Newman. 2012. *Kamus Kedokteran Dorland*. Edisi 28. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fitria, A. 2007. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Gala Ilmu Semesta.
- Govarest, S. and Gregoire, J. 2004. Stressfullacademic Situations: Study on Appraisil Variables in Adolescence. *British journal of Clinical Psychology*, 54, 261-271.
- Habeeb, Kholoud Abdulrahman. 2010. Prevalence of Stressors Among Female Medical Student. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 5(2): 110-119
- Hamidi. 2007. *Metode Penelitian Dan Teori Komunikasi (Pendekatan Praktis Penulisan Proposal Dan Laporan Penelitian)*. Malang: Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Harahap, Juliana Sari. 2013. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Edisi Kedua, Cetakan kedua. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Isnaeni, Desty Nur. 2010. Hubungan Antara Stres Dengan Pola Menstruasi Pada Mahasiswa D IV Kebidanan Jalur Reguler. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

- Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga. 2009. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi).
- Kholifah, Ai. 2013. Gambaran Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Menghadapi Menstruasi Pertama (Menarche) Di Sekolah Dasar Negeri Gegerkalong Girang 2. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan. Girang: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Koochaki, G.M., et al. 2009. Prevalence of Stress Among Iranian Students. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 17(7): 593-594
- Kriyantono, Rachmat. 2008. *Teknik Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Pemasaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lavibond, S. H. & Lavibond, P. F. 1995. *Manual for Depression Anxiety and Stress Scale*. 2thed. Sydney: Psychology Foundation.
- Mansjoer, A. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi ketiga. Jilid 1*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mulastin. 2013. Hubungan Stres dengan Siklus Menstruasi pada Wanita Pekerja di Desa Pelemkerep Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara. *Artikel Penelitian*. Tidak dipublikasikan. Jepara.
- Nasution, Indri Kemala. 2007. Stres Pada Remaja. *Penelitian*. Tidak Dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Nurlaila, dkk. 2015. Hubungan Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Usia 18-21 Tahun. *Jurnal Husada Mahakam*. Vol 3: hal 452-521.
- Nursalam.2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Pin, Tan Lee. 2011. Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Prasetyo, S. N. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kandungan. Edisi Kedua. Cetakan V*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

- Puji, Istiqomah. 2009. Keefektifan Senam Dismenore dalam Mengurangi Dismenore pada Remaja Putri di SMUN 5 Semarang. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan. Semarang: Universitas Diponegara.
- Purwati, Susi. 2012. Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan. Depok: Universitas Indonesia.
- Rakhmawati, dkk. 2013. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Gangguan Siklus Menstruasi pada Wanita Dewasa Muda. *Artikel Penelitian*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sari, Diana, dkk. 2015. Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan*. Vol 4(2): hal 567-570
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sherwood, Lauralee. 2011. *Fisiologi Manusia*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Sifra, dkk. Hubungan Malnutrisi dengan Gangguan Siklus Menstruasi dikawasan Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sumompo. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. 2005. *Brunner & Sudarth's textbook of medical surgical nursing*. 8thed. (Agung Waluyo. Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. 2008. *Brunner & Sudarth's textbook of medical surgical nursing*. Volume 1.11thed. Philladelphia: Lippicontt.
- Sudrajat, Akhmad. 2008. *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik dan Model Pembelajaran*. Bandung: Sinar Baru Algesindo.
- Sugondo, S. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam UI*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
- Sunaryo. 2011. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Toduh, Serly, dkk. 2014. Hubungan Stres Psikologis Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Kelas 1 Di SMA Negeri 3 Tidore Kepulauan. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Undang-Undang Ketentuan Pokok Olahraga. Pasal 1. 1997
- Wade, Carole and Carol Travis. 2008. *Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.

Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBSP

53Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

NIM :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul:

“Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Siklus Menstruasi Pada Mahasisiwi Fisioterapi Universitas Hasanuddin” yang dibuat oleh:

Nama : Nahdliyatul Ulum

NIM : C13112259

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperanserta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2016

Pembuat Pernyataan

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Apakah anda memiliki gangguan endokrin? Ya/Tidak
5. Apakah anda memiliki riwayat penyakit *amenore* (tidak mengalami menstruasi minimal 3 bulan berturut-turut)? Ya/Tidak
6. Riwayat penyakit :
7. Siklus Menstruasi :
 - a. Polimenorea : <21 hari
 - b. Normal : 21-35 hari
 - c. Oligomenorea : >35 hari
8. IMT :
 - a. Tinggi Badan :
 - b. Berat Badan :
9. Apakah anda pernah melakukan diet selama 3 bulan terakhir? Ya/Tidak
10. Apakah anda sering berolahraga? Ya/Tidak
11. Berapa kali seminggu?
12. Berapa rata-rata jumlah tidur anda?
13. Apa keluhan anda saat menstruasi?
14. Apakah anda mengonsumsi suplemen pelancar haid? Ya/Tidak

Lampiran 3

KUESIONER STRES

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Saudara/(i) dalam menghadapi situasi hidup 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, Saudara/(i) diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara/(i) selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Saudara/(i) yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Saudara/(i).

| No | PERNYATAAN | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|
| A. Perasaan Sehari-hari | | | | | |
| 1 | Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele. | | | | |
| 2 | Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi. | | | | |
| 3 | Saya merasa sulit untuk bersantai. | | | | |
| 4 | Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal. | | | | |
| 5 | Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas. | | | | |
| 6 | Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu). | | | | |
| 7 | Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung. | | | | |
| 8 | Saya merasa sulit untuk beristirahat. | | | | |
| 9 | Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah. | | | | |
| 10 | Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal. | | | | |
| 11 | Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan. | | | | |
| 12 | Saya sedang merasa gelisah. | | | | |
| 13 | Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan. | | | | |
| 14 | Saya menemukan diri saya mudah gelisah. | | | | |
| B. Lingkungan Perkuliahan | | | | | |
| 15 | Saya merasa tidak nyaman pada saat perkuliahan bersama karena ruang kelas tidak dapat menampung peserta lebih dari 50 orang | | | | |
| 16 | Saya merasa tidak nyaman karena suhu ruangan kelas tidak menentu sehingga mengganggu proses perkuliahan | | | | |
| 17 | Saya merasa tidak nyaman ketika saya harus mencari referensi tetapi rata-rata jurnal dalam bahasa inggris | | | | |
| 18 | Saya merasa tidak nyaman mengerjakan tugas karena kelangkaan sumber referensi disebabkan oleh jurusan saya yang masih baru | | | | |
| 19 | Saya merasa tidak nyaman ketika saya ingin belajar lalu terganggu karena teman sering mengganggu dan mengajak bercanda | | | | |
| 20 | Saya merasa tidak nyaman ketika teman sekelas saya bisping dan mempengaruhi situasi kelas | | | | |
| C. Individu dan Keluarga | | | | | |
| 21 | Banyak materi yang harus saya persiapkan untuk tugas dan ujian besok sehingga saya kurang tidur | | | | |
| 22 | Saya merasa tidak nyaman ketika materi yang diberikan tidak saya mengerti dan saya malu bertanya karena takut di tertawakan | | | | |
| 23 | Saya merasa tidak nyaman ketika tidak dapat mengatur waktu antara kegiatan organisasi dan akademik | | | | |
| 24 | Saya sangat tidak nyaman ketika hasil akademik saya tidak sesuai dengan pengharapan orang tua | | | | |
| 25 | Saya merasa tidak nyaman ketika tidak dapat berkonsentrasi di dalam kelas | | | | |
| 26 | Saya merasa tidak nyaman karena minat belajar saya menurun setelah saya masuk ke universitas | | | | |
| D. Sistem Pelaksanaan Perkuliahan | | | | | |
| 27 | Saya merasa tidak nyaman dengan tugas saya ketika tugas tersebut tidak dikoreksi oleh dosen | | | | |
| 28 | Saya merasa tidak nyaman ketika sehabis diskusi tidak mendapatkan solusi karena tidak ada pencerahan dari dosen | | | | |
| 29 | Saya merasa tidak nyaman ketika jadwal yang ditetapkan jurusan | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| | tidak tepat waktu | | | | |
| 30 | Saya merasa tidak nyaman ketika materi perkuliahan yang seharusnya selesai dalam beberapa pertemuan digabung menjadi satu pertemuan | | | | |
| 31 | Saya merasa tidak nyaman ketika jadwal final tidak sesuai dengan aturan jurusan sehingga waktu libur semester jadi berkurang | | | | |
| 32 | Saya merasa tidak nyaman dengan sistem pemberian nilai ujian praktek yang bervariasi karena belum adanya standar penilaian dari jurusan | | | | |
| 33 | Saya merasa tidak nyaman ketika saya tidak dapat beradaptasi dengan metode pengajaran beberapa dosen | | | | |
| 34 | Saya merasa tidak nyaman ketika range waktu perkuliahan tidak menentu kadang cepat dan kadang sangat lama di dalam kelas | | | | |

Harap diperiksa kembali, jangan sampai ada yang terlewatkan. Terima kasih.

Lampiran 4

Master Data

A. Siklus Menstruasi

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

| No | Siklus Menstruasi |
|----|-------------------|
| 37 | 2 |
| 38 | 2 |
| 39 | 2 |
| 40 | 2 |
| 41 | 2 |
| 42 | 1 |
| 43 | 1 |
| 44 | 1 |
| 45 | 2 |
| 46 | 1 |
| 47 | 2 |
| 48 | 2 |
| 49 | 2 |
| 50 | 1 |
| 51 | 1 |
| 52 | 3 |
| 53 | 1 |
| 54 | 2 |
| 55 | 1 |
| 56 | 1 |
| 57 | 2 |
| 58 | 1 |
| 59 | 3 |
| 60 | 2 |
| 61 | 1 |
| 62 | 2 |
| 63 | 2 |
| 64 | 2 |
| 65 | 2 |
| 66 | 2 |
| 67 | 2 |
| 68 | 2 |
| 69 | 2 |
| 70 | 2 |
| 71 | 2 |
| 72 | 2 |
| 73 | 2 |

B. Tingkat Stres

| No | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | p25 | p26 | p27 | p28 | p29 | p30 | p31 | p32 | p33 | p34 | Total | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----|
| 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 57 | |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 94 | |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 60 | |
| 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 40 | |
| 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 65 | |
| 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 45 | |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 22 | |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 41 | |
| 9 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 59 | |
| 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 48 | |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 26 | |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 58 | |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 66 | |
| 14 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 29 | |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 73 | |
| 16 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 52 | |
| 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 42 | |
| 18 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 33 |
| 19 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 31 | |
| 20 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 52 | |
| 21 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 53 | |
| 22 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 75 | |
| 23 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 70 | |
| 24 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 2 | 44 | |
| 25 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 35 | |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 57 | |
| 27 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 72 | |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 33 | |

Lampiran 5

Hasil Uji Statistik**A. Karakteristik Responden****IMT**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Underweight | 17 | 23,3 | 23,3 | 23,3 |
| | Normal | 47 | 64,4 | 64,4 | 87,7 |
| | Overweight | 9 | 12,3 | 12,3 | 100,0 |
| | Total | 73 | 100,0 | 100,0 | |

Diet

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 61 | 83,6 | 83,6 | 83,6 |
| | Ya | 12 | 16,4 | 16,4 | 100,0 |
| | Total | 73 | 100,0 | 100,0 | |

Olahraga

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 59 | 80,8 | 80,8 | 80,8 |
| | Ya | 14 | 19,2 | 19,2 | 100,0 |
| | Total | 73 | 100,0 | 100,0 | |

Suplemen_Haid

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 73 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Jam_Tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | <7 jam | 38 | 52,1 | 52,1 | 52,1 |
| | >7 jam | 35 | 47,9 | 47,9 | 100,0 |
| | Total | 73 | 100,0 | 100,0 | |

Keluhan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | dehidrasi | 1 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| | diare | 1 | 1,4 | 1,4 | 2,7 |
| | dismenorea | 49 | 67,1 | 67,1 | 69,9 |
| | hipomenorea | 1 | 1,4 | 1,4 | 71,2 |
| | tidak ada | 21 | 28,8 | 28,8 | 100,0 |
| | Total | 73 | 100,0 | 100,0 | |

Riwayat Penyakit

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | alergi dingin | 1 | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| | anemia, hipotensi | 1 | 1,4 | 1,4 | 2,7 |
| | asma | 3 | 4,1 | 4,1 | 6,8 |
| | dbd | 1 | 1,4 | 1,4 | 8,2 |
| | dbd, tifus | 1 | 1,4 | 1,4 | 9,6 |
| | faringitis | 1 | 1,4 | 1,4 | 11,0 |
| | gastritis | 1 | 1,4 | 1,4 | 12,3 |
| | hipotensi | 1 | 1,4 | 1,4 | 13,7 |
| | jantung | 1 | 1,4 | 1,4 | 15,1 |
| | maag | 6 | 8,2 | 8,2 | 23,3 |
| | tidak ada | 52 | 71,2 | 71,2 | 94,5 |
| | tifus | 3 | 4,1 | 4,1 | 98,6 |
| | tumor payudara | 1 | 1,4 | 1,4 | 100,0 |
| | Total | 73 | 100,0 | 100,0 | |

B. Karakteristik berdasarkan Siklus Menstruasi

IMT * Menstruasi Crosstabulation

| | | | Menstruasi | | | Total |
|-------|-------------|------------|-------------|--------|--------------|--------|
| | | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | |
| IMT | Underweight | Count | 5 | 11 | 1 | 17 |
| | | % of Total | 6,8% | 15,1% | 1,4% | 23,3% |
| | Normal | Count | 10 | 31 | 6 | 47 |
| | | % of Total | 13,7% | 42,5% | 8,2% | 64,4% |
| | Overweight | Count | 0 | 6 | 3 | 9 |
| | | % of Total | 0,0% | 8,2% | 4,1% | 12,3% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

Diet * Menstruasi Crosstabulation

| | | | Menstruasi | | | Total |
|-------|-------|------------|-------------|--------|--------------|--------|
| | | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | |
| Diet | Tidak | Count | 15 | 39 | 7 | 61 |
| | | % of Total | 20,5% | 53,4% | 9,6% | 83,6% |
| | Ya | Count | 0 | 9 | 3 | 12 |
| | | % of Total | 0,0% | 12,3% | 4,1% | 16,4% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

Olahraga * Menstruasi Crosstabulation

| | | | Menstruasi | | | Total |
|----------|-------|------------|-------------|--------|--------------|--------|
| | | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | |
| Olahraga | Tidak | Count | 15 | 39 | 5 | 59 |
| | | % of Total | 20,5% | 53,4% | 6,8% | 80,8% |
| | Ya | Count | 0 | 9 | 5 | 14 |
| | | % of Total | 0,0% | 12,3% | 6,8% | 19,2% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

Suplemen_Haid * Menstruasi Crosstabulation

| | | | Menstruasi | | | Total |
|---------------|-------|------------|-------------|--------|--------------|--------|
| | | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | |
| Suplemen_Haid | Tidak | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

Jam_Tidur * Menstruasi Crosstabulation

| | | | Menstruasi | | | Total |
|-----------|--------|------------|-------------|--------|--------------|--------|
| | | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | |
| Jam_Tidur | <7 jam | Count | 11 | 24 | 3 | 38 |
| | | % of Total | 15,1% | 32,9% | 4,1% | 52,1% |
| | >7 jam | Count | 4 | 24 | 7 | 35 |
| | | % of Total | 5,5% | 32,9% | 9,6% | 47,9% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

Keluhan * Menstruasi Crosstabulation

| | | | Menstruasi | | | Total |
|---------|-------------|------------|-------------|--------|--------------|--------|
| | | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | |
| Keluhan | dehidrasi | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | diare | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | dismenorea | Count | 8 | 33 | 8 | 49 |
| | | % of Total | 11,0% | 45,2% | 11,0% | 67,1% |
| | hipomenorea | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | tidak ada | Count | 7 | 12 | 2 | 21 |
| | | % of Total | 9,6% | 16,4% | 2,7% | 28,8% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

Riwayat_Penyakit * Menstruasi Crosstabulation

| | | Menstruasi | | | Total | |
|-------------------|-------------------|-------------|--------|--------------|-------|--------|
| | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | | |
| Riwayat_ Penyakit | alergi dingin | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 1,4% | 0,0% | 0,0% | 1,4% |
| | anemia, hipotensi | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | asma | Count | 1 | 0 | 2 | 3 |
| | | % of Total | 1,4% | 0,0% | 2,7% | 4,1% |
| | dbd | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | dbd, tifus | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | faringitis | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | gastritis | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 1,4% | 0,0% | 0,0% | 1,4% |
| | hipotensi | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 0,0% | 1,4% | 1,4% |
| | jantung | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 1,4% | 0,0% | 1,4% |
| | maag | Count | 1 | 5 | 0 | 6 |
| | | % of Total | 1,4% | 6,8% | 0,0% | 8,2% |
| | tidak ada | Count | 10 | 36 | 6 | 52 |
| | | % of Total | 13,7% | 49,3% | 8,2% | 71,2% |
| | tifus | Count | 1 | 2 | 0 | 3 |
| | | % of Total | 1,4% | 2,7% | 0,0% | 4,1% |
| | tumor payudara | Count | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % of Total | 0,0% | 0,0% | 1,4% | 1,4% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

C. Tingkat Stres dan Siklus Menstruasi

Stres * Menstruasi Crosstabulation

| | | | Menstruasi | | | Total |
|-------|----------------------|------------|-------------|--------|--------------|--------|
| | | | Polimenorea | Normal | Oligomenorea | |
| Stres | Normal | Count | 0 | 20 | 0 | 20 |
| | | % of Total | 0,0% | 27,4% | 0,0% | 27,4% |
| | Stres Tingkat Ringan | Count | 3 | 20 | 7 | 30 |
| | | % of Total | 4,1% | 27,4% | 9,6% | 41,1% |
| | Stres Tingkat Sedang | Count | 6 | 8 | 3 | 17 |
| | | % of Total | 8,2% | 11,0% | 4,1% | 23,3% |
| | Stres Tingkat Berat | Count | 6 | 0 | 0 | 6 |
| | | % of Total | 8,2% | 0,0% | 0,0% | 8,2% |
| Total | | Count | 15 | 48 | 10 | 73 |
| | | % of Total | 20,5% | 65,8% | 13,7% | 100,0% |

D. Uji Korelasi Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi

Correlations

| | | | Menstruasi | Stres |
|----------------|------------|-------------------------|------------|---------|
| Spearman's rho | Menstruasi | Correlation Coefficient | 1,000 | -,339** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,003 |
| | | N | 73 | 73 |
| | Stres | Correlation Coefficient | -,339** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,003 | . |
| | | N | 73 | 73 |

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

Lampiran 6

DOKUMENTASI

Lampiran 7

RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Nahdliyatul Ulum
 Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 9 Desember 1994
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Email : ulumnahdliyatul@gmail.com
 Alamat : Jl. Kerukunan Barat 26, BTP Blok J No. 486
 Kel. Tamalanrea, Kec. Tamalanrea,
 Kota Makassar



Riwayat Keluarga

Ayah : Drs. Nasir Pane
 Ibu : Hamidah Husain, S.E

Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Tamalanrea 1 Makassar
2. SMP-IT Ar-Rahmah Makassar
3. SMAN 21 Makassar
4. Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Kedokteran UNHAS

Riwayat Organisasi

1. Koordinator Divisi Kesekretariatan Himafisio FK-UH
2. Anggota Divisi Eksternal Ikatan Mahasiswa Fisioterapi Indonesia (IMFI) Regional V
3. Koordinator Divisi Pendidikan dan Pengembangan Keilmuan IMFI Regional V