

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Dysmenorrhea Pada
Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Surabaya**

TIM PENGUSUL

Aryunani, SST., M.Kes (0717027903)

Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes (0701077302)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 11.800.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Aryunani SST., M.Kes

b. NIDN/NIDK : 0717027903

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Kebidanan

e. Nomor Hp : 081230182226

f. Alamat Email : aryunhadi@gmail.com

Anggota Peneliti 1 :

a. Nama Lengkap : Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0701077302

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2 :

a. Nama mahasiswa : Ahmad Ilham Wahyudi

b. NIM : 20151660072

Anggota Peneliti 3 :

a. Nama mahasiswa : Tanti Dwi Cahyani

b. NIM : 20151660073

Surabaya, 25 Juni 2019

Mengetahui,
Dekan/Ketua



Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Aryunani SST., M.Kes
NIDN. 0717027903



Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

Dr. Sujinah, M.Pd
NIK.01202196590004

DAFTAR ISI

LAPORAN PENELITIAN MANDIRI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	i
ABSTRAK	vi
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
BAB 2	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Dasar Stres	4
2.1.1 Pengertian Stres	4
2.1.2 Sumber Stres.....	5
2.1.3 Gejala-Gejala Stres	6
2.1.4 Jenis – Jenis Stres	11
2.1.5 Penggolongan Stres	12
2.1.6 Faktor Predisposisi Stres.....	13
2.1.7 Tahapan Stres	14
2.1.8 Tingkat Stres	16
2.1.9 Pengukuran Tingkat Stres	16
2.2 Konsep Dasar Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhea)	20
2.2.1 Pengertian Dismenore.....	20
2.2.2 Jenis Dismenore	20
2.2.3 Etiologi Dysmenorrhea	22
2.2.4 Faktor Resiko Dismenore	24
2.2.5 Potret Klinis Dismenore.....	28
2.2.6 Komplikasi	32
2.2.7 Patofisiologi	32
2.3 Konsep Nyeri	35
2.3.1 Definisi Nyeri.....	35
2.3.2 Fisiologi Nyeri.....	36
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri.....	38

2.3.4 Klasifikasi Nyeri.....	41
2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis	46
2.4.1 Kerangka Konsep	46
2.4.2 Hipotesis Penelitian	47
BAB 3	48
MANFAAT DAN TUJUAN	48
3.1 Tujuan Penelitian	48
3.1.1 Tujuan Umum	48
3.1.2 Tujuan Khusus.....	48
3.2 Manfaat Penelitian.....	48
3.2.1 Manfaat Praktis.....	48
BAB 4	49
METODELOGI PENELITIAN.....	49
4.1 Desain Penelitian.....	49
4.2 Kerangka Kerja	49
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	51
4.3.1 Populasi.....	51
4.3.2 Sampel	51
4.3.3 Sampling	53
4.4 Variabel Penelitian	54
4.4.1 Variabel Independent (Variabel Bebas).....	54
4.4.2 Variabel Dependent	55
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	57
4.6.1 Instrumen Penelitian	57
4.6.2 Lokasi Penelitian	58
4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	58
4.6.4 Cara Analisis Data.....	59
4.7 Etik Penelitian.....	62
4.8 Keterbatasan.....	64
BAB 5	66
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.2 Data Umum.....	66
5.3 Data Khusus	66

5.3.1 Tingkat Stres Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya	66
5.3.2 Kejadian Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.....	66
5.3.3 Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Tabulasi Silang.....	66
5.4 Pembahasan Penelitian	66
5.4.1 Tingkat Stres Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya	66
5.4.2 Kejadian Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.....	66
5.4.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya ..	66
BAB 6	67
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	67
6.1 Rencana Jangka Pendek	67
6.1 Rencana Jangka Panjang	67
BAB 7	67
SIMPULAN DAN SARAN	68
7.2 Saran.....	68
Daftar Pustaka	69
LAMPIRAN	73

ABSTRAK

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN
DYSMENORRHEA PADA MAHASISWI PRODI SI-KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Oleh:

Supatmi Supatmi, Aryunani Aryunani, Ahmad Ilham Wahyudi, Tanti Dwi Cahyani

Saat stres tubuh memproduksi hormon estrogen, progesteron dan prostaglandin yang berlebihan sehingga mengakibatkan peningkatan kontraksi otot-otot uterus. Peningkatan kontraksi tersebut mengakibatkan terjepitnya ujung-ujung serat saraf yang rangsangannya dialirkan melalui serat saraf simpatikus dan parasimpatikus sebagai dismenore. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswa Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Desain penelitian yang digunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya 78 dari 98 mahasiswa dengan menggunakan teknik cluster random sampling. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner DASS untuk tingkat stres dan kejadian dismenore diukur dengan kuesioner. Uji statistik Chi Square dengan $\alpha=0,05$ digunakan untuk menganalisis data.

Hasil analisa menunjukkan responden yang mengalami stres ringan 28,2%, stres sedang 51,3%, stres berat 3,8%. Hasil uji korelasi hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswa Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya $p: 0,029$, $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore.

Saran dari penelitian ini agar dapat menggunakan coping mekanisme adaptif. Seperti berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi serta mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masalah. Dikarenakan setiap orang tidak dapat terbebas dari stres maka bagaimana cara kita untuk melakukan coping mekanisme terhadap stres tersebut. Agar pada saat menstruasi tidak dalam keadaan stres dan tidak mengakibatkan terjadi dismenore.

Kata Kunci: Tingkat Stres, Kejadian Dismenore, Mahasiswa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO pada tahun 2007 adalah usia 12 sampai 24 tahun kecuali, jika pada usia remaja telah menikah, maka ia tergolong dewasa dan bukan lagi remaja (Efendi, 2009). Bagi remaja yang memasuki dunia perguruan tinggi termasuk dalam kelompok remaja akhir (Dewi, 2012). Pada periode ini, remaja selalu mendapatkan tuntutan baik eksternal dan internal. Salah satunya tuntutan pada perkuliahan yaitu tuntutan eksternal yang bersumber dari tugas-tugas kuliah, beban pelajaran, kompetensi perkuliahan dan meningkatnya kompleksitas materi perkuliahan yang semakin lama semakin sulit. Sedangkan tuntutan internal bersumber dari kemampuan mahasiswa dalam mengikuti pelajaran. Tuntutan-tuntutan tersebut merupakan salah satu sumber stres pada mahasiswa (Heiman, 2005). Masa remaja merupakan masa yang dianggap sebagai masa topan badai dan stress (*Storm and Stress*) (Proverawati & Misaroh, 2009).

Stres merupakan salah satu faktor yang menyebabkan dismenore (Proverawati & Misaroh, 2009). Didalam bukunya Kusmiran 2011, menjelaskan bahwa dismenore akan berlebihan jika dipengaruhi oleh stres. Pernyataan tersebut sama halnya yang dijelaskan oleh Saraswati 2010 dalam bukunya bahwa faktor lain yang dapat memperburuk dismenore yaitu stres psikis maupun stres sosial.

Faktor psikis (stres) merupakan salah satu faktor resiko penyebab dari dismenorre (Proverawati & Misaroh, 2009). Prevalensi kejadian dismenore di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90% dan 10-15 % diantaranya mengalami

dismenore berat. Sementara di Indonesia angka kejadian dismenore primer sebesar 54,89 %, sedangkan sisanya merupakan dismenore sekunder (Proverwati & Misaroh, 2009). Angka kejadian dismenore di Jawa Timur sebanyak 64,25 % yang terbagi atas dismenore primer 54,89 % dan dismenore sekunder 9,36 % (Nadiroh, 2013). Di Surabaya sendiri angka kejadian dismenore sebesar 1,07 % - 1,31 % (Noviana, 2008). Berdasarkan hasil survei awal pada Prodi SI–Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 25 November 2015 didapatkan 22 mahasiswi mengalami dismenore saat menstruasi dan 8 diantaranya tidak mengalami dismenore. Sedangkan tingkat stres dengan dismenore pada mahasiswi yaitu , stres ringan 9 orang dan 2 diantaranya tidak mengalami dismenore, stres sedang 13 dan 2 diantaranya tidak mengalami dismenore, stres berat dan disertai dismenore 3, lalu mahasiswi yang tidak mengalami stres sebanyak 5 dan 4 diantaranya tidak mengalami dismenore. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2012) menjelaskan bahwa dismenore memiliki insiden tertinggi pada wanita yang mempunyai tingkat stres sedang hingga tinggi dibanding dengan wanita yang mempunyai tingkat stres rendah.

Pada saat stres tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron dan prostaglandin yang berlebihan. Hormon estrogen dan prostaglandin yang berlebihan dapat mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan peningkatan kontraksi uterus yang berlebihan dapat mengakibatkan dismenore. Sedangkan hormon adrenalin meningkat sehingga dapat menyebabkan otot tubuh tegang dan otot rahim juga tegang maka mengakibatkan dismenore pada saat menstruasi (Sari,2015). Respon stres mencakup aktivitas sistem saraf simpatis dan pelepasan berbagai hormon dan peptida. Makin banyak

terbentuk prostaglandin dan vasopressin menjadikan kontraksi otot uterus makin menjepit ujung-ujung serat saraf, rangsangannya dialirkan melalui serat saraf simpatikus dan parasimpatikus maka dirasakan dismenore (Manuaba, 2010). Peningkatan stres dapat menyebabkan nyeri haid serta peningkatan aktivitas saraf simpatis juga dapat menyebabkan peningkatan dismenore (Sari, 2015).

Stres sendiri merupakan suatu hal yang tidak dapat terbebas dari kehidupan manusia ataupun dapat lari dari stres. Maka dari itu bagaimana koping mekanisme individu dalam menghadapi stres tersebut. Koping mekanisme yang adaptif akan membuat individu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sedangkan koping mekanisme maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Apabila koping mekanisme berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi ketika menghadapi suatu tekanan atau stres sehingga individu dapat menanggulangi stres yang dihadapi (Keliat, 1999). Berdasarkan berbagai penelitian yang peneliti temukan serta pengalaman pribadi peneliti dan fenomena yang ditemukan di kampus bahwa stres dapat mengakibatkan dismenorea, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya ?

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar atau ketegangan. Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis. Biasanya stres dikaitkan bukan karena penyakit fisik, tetapi lebih karena masalah kejiwaan seseorang. Selanjutnya stres berakibat pada penyakit fisik, yang bisa muncul akibat lemahnya dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat stres menyerang (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Stres adalah cara tubuh kita bereaksi terhadap ketegangan, kegelisahan, dan tugas-tugas berat yang harus dihadapi sehari-hari. Ketika tekanan terhadap tubuh semakin besar, kadang-kadang kita jatuh sakit dan merasakan gangguan lainnya. Istilah “stres” mengacu kepada kondisi tubuh yang menjadi tegang saat berusaha menyesuaikan diri dengan aktivitas sehari-hari yang berat. Ketika seseorang menghadapi tekanan, baik fisik maupun psikis, tubuh menerima stimulasi berlebihan dan mencoba untuk mencegah terjadinya kelelahan (Trident Referensi Publishing, 2009).

Stres dapat didefinisikan sebagai keadaan atau ancaman terhadap homeostatis (*disharmoni*) dan keadaan ini akan mendapat umpan balik dari tubuh yang kompleks, melibatkan respon fisiologis dan perilaku, dalam tujuannya untuk mengembalikan keadaan homeostatis (respon adaptif terhadap stres) (Mustofa, 2012).

2.1.2 Sumber Stres

Ada empat sumber atau penyebab stres psikologis, yaitu (Maramis, 1999 dalam, Sunaryo, 2004):

1. Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada aral melintang, misalnya apabila ada perawat puskesmas lulusan SPK bercita-cita ingin mengikuti D3 Akper Program khusus Puskesmas, tetapi tidak diizinkan oleh istri/ suami, tidak punya biaya, dan sebagainya.

Frustrasi adalah yang bersifat *intrinsik* (cacat badan dan kegagalan usaha) dan *ekstrinsik* (kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).

2. Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya *approach-approach conflict*, *approach-avoidance*, atau *avoidance-avoidance conflict*.

3. Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan yang berasal dari luar diri individu, misalnya tekannya orang tua menuntut anaknya agar di sekolah selalu ranking satu atau istri menuntut uang belanja yang berlebihan kepada suami.

4. Krisis

Krisis yaitu keadaan tekanan hidup yang mendadak, yang menimbulkan stres pada individu, misalnya kematian orang yang disayang, kecelakaan, dan penyakit yang harus segera operasi.

Keadaan stres dapat terjadi beberapa sebab sekaligus, misalnya frustrasi, konflik, dan tekanan.

2.1.3 Gejala-Gejala Stres

Gejala-gejala stres mencakup sisi mental, sosial, dan fisik. Hal-hal ini meliputi kelelahan, kehilangan, atau meningkatnya nafsu makan, sakit kepala, sering menangis, sulit tidur, dan tidur berlebihan (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Reaksi terhadap stres dibagi menjadi empat bagian. Pertama adalah reaksi fisik. Reaksi ini adalah reaksi yang paling terlihat. Contohnya adalah sakit kepala, jantung berdebar-debar lebih kencang dari kondisi normal, lidah menjadi kelu, kehilangan nafsu makan, insomnia atau sulit tidur, dan masih banyak lagi (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Kedua adalah reaksi emosi, reaksi ini contohnya marah-marah, cemas, mudah tersinggung, menjadi pesimis, dan masih banyak lagi lainnya. Kondisi ini dipicu karena ketidakstabilan hormon di dalam tubuh penderita stres (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Ketiga adalah reaksi kognitif, contohnya adalah berfikir negatif, sulit konsentrasinya, sulit berfikir, dan masih banyak lagi. Orang yang mengalami stres tidak sama dengan orang tanpa stres, itulah sebabnya reaksi kognitifnya juga tidak sama dengan orang yang normal (Mumpuni & Wulandari, 2010).

Keempat adalah reaksi tingkah laku, contohnya adalah menarik diri dari lingkungan (*withdrawal*), tidur berlebihan, jadi pendiam, jadi jutak, dan masih

banyak lagi. Ini bergantung pada kondisi masing-masing individu dan juga lingkungannya (Mumpuni & Wulandari, 2010).

2.1.3.1 Tanda-Tanda Fisik Stres (*Physical Sign of Stress*)

Banyak tanda fisik stres yang langsung bisa dikenali. Umumnya tanda-tanda itu berupa sakit yang tidak biasa. Sakit ini hanya terjadi secara temporer pada saat stres. Namun demikian, kalau stres tersebut berlangsung lama, tidak ditangani secara serius, dan penderitanya juga tidak menjaga kesehatan secara menyeluruh, bukan tidak mungkin penyakit tersebut akan menjadi penyakit yang menetap. Penyakit-penyakit tersebut antara lain sebagai berikut: (Mumpuni & Wulandari, 2010).

1. Peningkatan denyut nadi (*Increased heart rate*)
2. Sakit hati (*Pounding heart*)
3. Peningkatan tekanan darah (*Elevated blood pressure*)
4. Keluar keringat secara berlebihan (*Sweaty palms*)
5. Kaku di bagian dada, leher, dagu, dan punggung bagian belakang (*Tightness of the chest, neck, jaw, and back muscles*)
6. Sakit kepala (*Headache*)
7. Diare (*Diarrhea*)
8. Sembelit (*Constipation*)
9. Kelainan urin (*Urinary hesitancy*)
10. Sulit konsentrasi (*Trembling*)
11. Gagap dan kesulitan bicara (*Stuttering and other speech difficulties*)
12. Gampang sakit (*Nausea*)
13. Tubuh terasa lemah (*Vomiting*)
14. Gangguan tidur (*Sleep Disturbances*)

15. Sendi kaku (*Fatigue*)
16. Bernafas berat atau kesulitan bernafas (*Shallow breathing*)
17. Kekeringan mulut atau kerongkongan (*Dryness of the mouth or throat*)
18. Rawan dengan penyakit-penyakit kecil (*Susceptibility to minor illness*)
19. Berkeringat dingin pada tangan (*Cold hands*)
20. Bersin-bersin (*Itching*)
21. Mudah merasa lemah dan sakit (*Being easily startled*)
22. Sakit kronis (*Chronic pain*)

2.1.3.2 Tanda-Tanda Emosi Stres (Emotional Sign of Stress)

Orang yang mengalami stres pasti secara emosi tidak stabil. Orang yang stres biasanya juga dapat dikenali dari sisi emosionalnya, antara lain seperti berikut (Mumpuni & Wulandari, 2010) :

1. Mudah marah (*Irritability*)
2. Ledakan amarah (*Angry outbursts*)
3. Kecemasan (*Hostility*)
4. Pecemburu (*Jealously*)
5. Kurang istirahat (*Restlessness*)
6. Perpindahan, tidak menentu (*Withdrawal*)
7. Menyendiri, antisosial (*Anxiousness*)
8. Tidak punya inisiatif (*Diminished initiative*)
9. Mereka tidak nyata, hidup di awang-awang (*Feelings of unreality or overalertness*)
10. Kelemahan kepribadian pada saat berinteraksi dengan orang lain (*Reduction of personal involvement with other*)
11. Tidak memiliki gairah (*Lack of interest*)

12. Mudah menangis (*Tendency to cry*)
13. Sangat kritis terhadap orang lain (*Being critical of others*)
14. Tidak senang dengan diri sendiri (*Self deprecation*)
15. Selalu bermimpi buruk (*Nightmares*)
16. Tidak sabaran, mudah emosi (*Impatience*)
17. Tidak memiliki presepsi positif (*Decreased preception of positive*)
18. Senang bersikap oportunis (*Experience oppurtunities*)
19. Fokus sempit (*Narrowed focus*)
20. Banyak pikiran (*Obsessive rumination*)
21. Terfokus pada diri sendiri (*Reduced self esteem*)
22. Gangguan tidur, susah tidur walaupun sudah lelah (*Insomnia*)
23. Perubahan pola makan (*Change in eating yang positif habits*)
24. Tidak memiliki refleks respons emosi yang positif, berkembang selalu dengan emosi negatif (*Weakened positive emotional response reflexes*)

2.1.3.3 Tanda – Tanda Kognitif Stres (Cognitive Sign Of Stress)

Tindakan kognitif seseorang yang stres juga sering sangat merisaukan orang-orang lain di sekitarnya. Misalnya saja dia sangat mudah lupa. Tentu ini sangat mengganggu aktivitasnya secara keseluruhan. Berikut ini tindakan kognitif orang yang mengalami stres (Mumpuni & Wulandari, 2010):

1. Pelupa (*Forgetfulness*)

2. Kekhawatiran berlebihan (*Preoccupation*)
3. Tidak berkembang (*Blocking*)
4. Visinya kabur (*Blurred vision*)
5. Pengambilan keputusan sering salah (*Errors in Judging distance*)
6. Tidak memiliki keberanian menghadapi hidup (*Diminished or exaggerated fantasy*)
7. Kurang kreatif (*Reduced creativity*)
8. Kurang konsentrasi atau tidak fokus (*Lack of concentration*)
9. Tidak produktif (*Diminished Productivity*)
10. Tidak memiliki perhatian pada hal-hal detail (*Lack of attention to detail*)
11. Berorientasi pada masa lalu (*Orientation to the past*)
12. Psikomotoriknya memiliki reaksi yang sangat pesat (*Decreased psychomotor reactivity and coordination*)
13. Kurang perhatian terhadap sesuatu (*Attention deficit*)
14. Pemikirannya tidak terorganisasi (*Disorganization of thought*)
15. Memiliki citra diri yang negatif (*Negative self esteem*)
16. Kurang memiliki rasa berguna dalam hidupnya (*Diminished sense of meaning in life*)
17. Tidak bisa mengontrol emosinya (*Lack of control /need for too much control*)
18. Sering mengeluarkan pernyataan negatif dan evaluasi negatif terhadap setiap kejadian (*Negative self statements and negative evaluation of experiences*)

2.1.3.4 Tanda-Tanda Tingkah Laku Stres (Behavioural Sign Of Stress)

Selain tanda-tanda yang telah diuraikan sebelumnya, orang yang stres juga sering terlihat dari tingkah lakunya yang tidak seperti biasanya. Inilah tingkah laku orang yang stres antara lain (Mumpuni & Wulandari, 2010):

1. Sering merokok (*Increased smoking*)
2. Tindakan agresif, seperti mengemudi, road race, dan lain-lain (*Aggressive behaviors, such as driving, road rage, etc*)
3. Menggunakan alkohol atau obat-obatan (*Increased alcohol or drug use*)
4. Tidak peduli (*Carelessness*)
5. Tidak senang makan (*Under eating*)
6. Banyak makan (*over eating*)
7. Pendiannya tidak menetap, suka berubah-ubah (*Withdrawal*)
8. Tidak punya pedoman untuk hidup (*Listlessness*)
9. Kekhawatiran berlebihan (*Hostility*)
10. Mudah mengalami kecelakaan karena ceroboh (*Accident proneness*)
11. Tertawa dengan gugup (*Nervous laughter*)
12. Tindakan kompulsif (*Compulsive behavior*)
13. Tidak sabaran (*Impatience*)

2.1.4 Jenis – Jenis Stres

Apabila ditinjau dari penyebabnya stres digolongkan sebagai berikut (Sri Kusminati dan Desminarti, 1990 dalam Sunaryo, 2004):

1. Stress Fisik

Disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.

2. Stress Kimiawi

Disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon atau gas.

3. Stress Mikrobiologik

Disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.

4. Stress Fisiologik

Disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal.

5. Stress Proses Pertumbuhan dan Perkembangan

Disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

6. Stress Psikis/ Emosional

Disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya, atau keagamaan.

2.1.5 Penggolongan Stress

Stress digolongkan menjadi dua golongan. Penggolongan ini didasarkan atas persepsi individu terhadap stress yang dialaminya (Selye & Rice, 1992 dalam Sunaryo, 2004):

1. Distres (Stress Negatif)

Selye menyebutkan distres merupakan stress yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stress dirasakan suatu keadaan dimana individu mengalami cemas, ketakutan, khawatir atau gelisah.

2. Eustres (Stres Positif)

Eustres bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Frase joy of stress untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. Eustres dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi dan performansi individu. Eustres juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu misalnya menciptakan karya seni.

Stres ditinjau dari penyebabnya hanya dibedakan menjadi 2 macam yaitu (Brench Grand, 2000 dalam Sunaryo, 2004),:

1. Penyebab makro, yaitu menyangkut peristiwa besar dalam kehidupan, seperti kematian, perceraian, pensiunan, luka batin, dan kebangkrutan.
2. Penyebab mikro, yaitu menyangkut peristiwa kecil sehari-hari, seperti pertengkaran rumah tangga, beban pekerjaan, masalah apa yang akan dimakan dan antri.

2.1.6 Faktor Predisposisi Stres

Respons terhadap stressor yang diberikan pada individu akan berbeda, hal tersebut tergantung dari faktor stressor dan kemampuan coping yang dimiliki individu. Faktor predisposisi ini sangat berperan dalam menentukan apakah respon adaptif atau maladaptif. Faktor predisposisi menurut (Murphy & Moriarty, 1976 dalam Rasmun 2004) antara lain:

1. Pengaruh Genetik

Pengaruh genetik adalah keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunannya. Contoh riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga

(kekuatan dan kelemahannya). Serta tempramen, karakteristik tingkah laku pada saat lahir dan masa pertumbuhan.

2. Pengaruh Masa Lalu

Pengaruh masa lalu seperti, kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respons penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres tersebut atau tekanan lainnya, mempelajari respons penanggulangan dan tingkat penyesuaian pada tekanan stress sebelumnya.

3. Pengaruh Saat Ini

Kondisi saat ini yang meliputi faktor kerentanan yang mempengaruhi kesiapan fisik, psikologis, dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan menyesuaikan diri, contohnya status kondisi kesehatan saat ini, motivasi, perkembangan kedewasaan, berat dan lamanya stress, sumber keuangan dan pendidikan, umur, aktivitas, tersedianya penanggulangan saat ini, sistem penunjang perawatan lainnya.

2.1.7 Tahapan Stres

Menurut Sunaryo, 2004 tahapan stres dibagi menjadi enam yaitu:

1. Stres Tahap Pertama (Paling Ringan)

Stres yang, disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

2. Stres Tahap Kedua

Stres tahap kedua yaitu stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah

makan, tidak dapat rilek, lambung atau perut tidak nyaman (bowel discomfort), jantung berdebar, otot tengkuk, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

3. Stres Tahap Ketiga

Stress dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur (kadang-kadang diare), otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali (*middle insomnia*), bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali (*late insomnia*), koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

4. Stres tahap keempat

Stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

5. Stres Tahap Kelima

Stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental (*Physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.

6. Stres Tahap Keenam

Stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan atau *collaps*.

2.1.8 Tingkat Stres

(Perry & Potter, 2005) membagi stres menjadi 3 tingkatan yaitu:

1. Stres Ringan

Stresor yang dialami setiap orang teratur seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas dan kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stress ringan biasanya tidak menyebabkan kerusakan fisiologis kronis, namun jika stressor ringan yang banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko penyakit.

2. Stres Sedang

Berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Stres sedang dan berat dapat menimbulkan penyakit kronis.

3. Stres Berat

Situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun seperti perselisihan perkawinan terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Semakin sering dan semakin lama situasi stress, makin tinggi resiko penyakit yang ditimbulkan.

2.1.9 Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkat stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995). Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS)

terdiri dari 42. DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. skala DASS adalah sebagai berikut (Lam, 2005):

- 0 : Tidak pernah dialami
- 1 Diberikan apabila jarang dialami
- 2 Diberikan apabila sering dialami
- 3 Diberikan apabila keadaan selalu dialami

Tabel 2.1 Skala DASS (Lovibond, 1995 dalam Nursalam, 2008)

1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/ sepele	0	1	2	3
2	Mulut terasa kering	0	1	2	3
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian	0	1	2	3
4	Merasakan gangguan dalam bernafas (Nafas cepat, sulit bernafas)	0	1	2	3
5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan	0	1	2	3
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi	0	1	2	3
7	Kelemahan pada anggota tubuh	0	1	2	3
8	Kesulitan untuk relaksasi / bersantai	0	1	2	3
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun biasa lega jika hal/ situasi itu berakhir	0	1	2	3
10	Pesimis	0	1	2	3
11	Mudah merasa kesal	0	1	2	3
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas	0	1	2	3
13	Merasa sedih dan depresi	0	1	2	3
14	Tidak sabaran	0	1	2	3
15	Kelelahan	0	1	2	3
16	Kehilangan minat pada banyak hal (Misal: makan, ambulasi, sosialisasi)	0	1	2	3
17	Merasa diri tidak layak	0	1	2	3
18	Mudah tersinggung	0	1	2	3
19	Berkeringat (Misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik	0	1	2	3
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas	0	1	2	3
21	Merasa hidup tidak berharga	0	1	2	3
22	Sulit untuk istirahat	0	1	2	3
23	Kesulitan dalam menelan	0	1	2	3
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan	0	1	2	3

25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulus oleh latihan fisik	0	1	2	3
26	Merasa hilang harapan dan putus asa	0	1	2	3
27	Mudah marah	0	1	2	3
28	Mudah panik	0	1	2	3
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu	0	1	2	3
30	Takut diri terlambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan	0	1	2	3
31	Sulit antusias oleh banyak hal	0	1	2	3
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan	0	1	2	3
33	Berada pada keadaan tegang	0	1	2	3
34	Merasa tidak berharga	0	1	2	3
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan	0	1	2	3
36	Ketakutan	0	1	2	3
37	Tidak ada harapan untuk masa depan	0	1	2	3
38	Merasa hidup tidak berarti	0	1	2	3
39	Mudah gelisah	0	1	2	3
40	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan mepermalukan diri anda	0	1	2	3
41	Gemetar	0	1	2	3
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu	0	1	2	3

2.2 Konsep Dasar Nyeri Menstruasi (Dysmenorrhea)

2.2.1 Pengertian Dismenore

Dismenore (*Dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani. Kata *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *orrhea* yang berarti aliran. Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi sewaktu haid/ menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul (Judha, 2012).

Dismenore didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri. Penanganan dismenore secara optimal sangat tergantung dari pemahaman terhadap faktor yang mendasarinya (Anurogo & Wulandari, 2011). Menurut manuaba (2010) dismenorea adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari.

Dismenore (*Dysmenorrhoea, dismenore*), yakni nyeri menstruasi yang memaksa wanita untuk istirahat atau berakibat pada menurunnya kinerja dan berkurangnya aktifitas sehari-hari (bahkan, kadang bisa membuat nglimbruk tidak berdaya) (Proverawati & Misaroh, 2009).

2.2.2 Jenis Dismenore

A. Dismenore Primer

Dismenore primer, (Disebut juga dismenore idiopatik, esensial, intrinsik) adalah nyeri menstruasi tanpa kelainan organ reproduksi (Tanpa kelainan ginekologi). Primer murni karena proses kontraksi rahim tanpa penyakit dasar sebagai penyebab. Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan (Proverawati & Misaroh, 2009).

Dismenore primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarke (Menstruasi yang pertama kali). Hal itu karena siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarke biasanya bersifat anovulatoir yang tidak disertai nyeri. Rasa nyeri timbul sebelum atau bersama-sama dengan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung sampai beberapa hari (Judha, 2012)

B. Dismenore Sekunder

Dismenore Sekunder, (disebut juga sebagai dismenore ekstrinsik, *acquired*) adalah nyeri menstruasi yang terjadi karena kelainan ginekologik misalnya: endometriosis (Sebagian Besar), fibroids, adenomyosis. Terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenore. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, *mioma submucosa*, *polip corpus uteri*, *endometriosis*, *retroflexio uteri fixata*, *gynatresi*, *stenosis kanalis servikalis*, *adanya AKDR*, *tumor ovarium* (Proverawati & Misaroh, 2009).

Dismenore sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di *pelvis* yang terjadi pada masa remaja. Rasa nyeri yang timbul disebabkan karena adanya kelainan *pelvis*, misalnya *endometriosis*, *mioma uteri* (tumor jinak kandungan), *stenosis serviks*, dan *malposisi uterus*. Dismenore yang tidak dapat dikaitkan dengan suatu gangguan tertentu biasanya dimulai sebelum usia 20 tahun, tetapi jarang terjadi pada tahun-tahun pertama setelah menarke. Dismenore merupakan nyeri bersifat kolik dan dianggap disebabkan oleh kontraksi uterus oleh *progesteron* yang dilepaskan saat pelepasan *endometrium*. Nyeri yang hebat dapat menyebar

dari panggul ke punggung dan paha, seringkali disertai mual pada sebagian perempuan (Judha, 2012).

2.2.3 Etiologi Dysmenorrhea

Banyak teori yang telah dikemukakan untuk menerangkan penyebab dismenore primer tetapi, patofisiologinya belum jelas di mengerti. Rupanya beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorrhea primer antara lain:

1. Faktor Kejiwaan

Gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses menstruasi, mudah mengalami dismenore primer. Faktor ini bersama dismenore merupakan kandidat terbesar penyebab gangguan insomnia (Wikinjosastro, 1999 dalam Judha, 2012)

2. Faktor Konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor ini adalah anemia, penyakit menahun, dan sebagainya (Wikinjosastro, 1999 dalam Judha, 2012)

3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis (Leher Rahim)

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan dismenore primer adalah stenosis kanalis servikalis. Sekarang hal tersebut tidak lagi dianggap sebagai faktor penting sebagai penyebab dismenore primer, karena banyak perempuan menderita dismenore primer tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi, begitu juga sebaliknya. Mioma submukosum bertangkai atau polip endometrium dapat menyebabkan dismenore karena otot-otot uterus berkontraksi kuat untuk mengeluarkan kelainan tersebut (Judha, 2012).

4. Faktor Endokrin

Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi (Fase pramenstruasi) memproduksi prostaglandin F2 alfa yang menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 alfa berlebihan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum seperti diare, mual, dan muntah (Wikinjosastro, 1999 dalam Judha, 2012).

5. Faktor Alergi

Teori ini di kemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara dismenore dengan urtikaria, migraine atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin haid (Judha, 2012).

Beberapa faktor penyebab dari dysmenorrhea sekunder (Anurogo & Wulandari, 2011)

1. *Intra contraceptive devices* (Alat kontra sepsi dalam rahim)
2. *Adenomyosis* (Adanya enometrium selain di rahim)
3. *Uterine myoma* (Tumor jinak rahim yang terdiri dari jaringan otot), terutama *mioma submukosum* (bentuk mioma uteri)
4. *Uterine polyps* (tumor jinak dirahim)
5. *Adhesions* (Pelekatan)
6. *Stenosis* atau *striktur serviks, striktur kanalis servikalis, varikosis pelvik*, dan adanya AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim)
7. *Ovarian cysts* (Kista ovarium)
8. *Ovarian torsion* (Sel telur terpuntir atau terpelintir)

9. *Pelvic congestion syndrome* (Gangguan atau sumbatan di panggul)
10. *Uterine leiomyoma* (Tumor jinak otot rahim)
11. *Mittelschmerz* (Nyeri saat pertengahan siklus ovulasi)
12. *Psychogenic pain* (Nyeri psikogenik)
13. *Endometriosis pelvis* (Jaringan endometrium yang berada di panggul)
14. Penyakit radang panggul kronis
15. Tumor ovarium, polip endometrium
16. Kelainan letak uterus seperti *retrofleksi*, *hiperaterfleksi*, dan *retrofleksi* terfiksasi
17. Faktor psikis, seperti takut tidak punya anak, konflik dengan pasangan, gangguan libido
18. *Allen Masters Syndrome* (Kerusakan lapisan otot dipanggul sehingga pergerakan serviks (Leher Rahim) meningkat abnormal). *Sindrome Masters Allen* ditandai dengan : nyeri perut bagian bawah yang akut, nyeri saat bersenggama (*dyspareunia*), kelelahan yang sangat (*excessive fatigue*), nyeri panggul secara umum (*general pelvice pain*), dan nyeri punggung (*backache*). Selain itu, dokter juga menjumpai adanya tanda-tanda peradangan di lapisan perut (*Peritoneal inflammation*). Semua penderita memiliki riwayat pernah hamil. Dalam literatur, sindrome ini disebut juga dengan istilah *Traumatic Laceration Of Uterine Support*.

2.2.4 Faktor Resiko Dismenore

Faktor-faktor resiko berikut ini berhubungan dengan episode dismenorea (Harlow, 1996 dalam Judha, 2012):

1. Menstruasi pertama pada usia amat dini <11 tahun (*Earlier Age at Menarche*)

Pada usia < dari 11 tahun jumlah folikel – folikel ovary primer masih dalam jumlah sedikit sehingga produksi estrogen masih sedikit juga.

2. Kesiapan dalam menghadapi Menstruasi

Kesiapan sendiri lebih banyak dihubungkan dengan faktor psikologis. Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsangan nyeri sendiri dapat tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh. Nyeri dapat ditimbulkan atau diperberat oleh keadaan psikologis penderita. Seringkali setelah perkawinan dismenore hilang, dan jarang menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologis pada genitalia maupun perubahan psikis (Sarwono, 1999 dalam Judha, 2012).

3. Periode Menstruasi yang Lama (*Long Menstrual Periods*)

Siklus haid yang normal adalah jika seorang wanita memiliki jarak haid yang setiap bulannya relatif tetap yaitu selama 28 hari. Jika meleset pun, perbedaan waktunya juga tidak terlalu jauh berbeda, tetap pada kisaran 21 hingga 35 hari, dihitung dari hari pertama haid sampai bulan berikutnya. Lama haid dilihat dari darah keluar sampai bersih, antara 2-10 hari. Darah yang keluar dalam waktu sehari belum dapat dikatakan sebagai haid. Namun bila telah lebih dari 10 hari, dapat dikategorikan sebagai gangguan.

4. Aliran Menstruasi yang Hebat (*heavy menstrual flow*)

Jumlah darah haid biasanya sekitar 50 ml hingga 100ml, atau tidak lebih dari 5 x ganti pembalut per harinya. Darah menstruasi yang dikeluarkan seharusnya tidak mengandung bekuan darah, jika darah yang dikeluarkan sangat banyak dan cepat enzim yang dilepaskan di endometriosis mungkin tidak cukup atau terlalu lambat kerjanya.

5. Merokok (*smoking*)

Gangguan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi tersebut dapat bermacam-macam bentuknya, mulai dari gangguan haid, early menopause (lebih cepat berhenti haid) hingga sulit untuk hamil. Pada wanita perokok terjadi pula peningkatan risiko munculnya kasus kehamilan di luar kandungan dan keguguran. Nikotin pula yang menjadi biang kerok timbulnya gangguan haid pada wanita perokok. Zat yang menyebabkan seseorang ketagihan merokok ini, ternyata mempengaruhi metabolisme estrogen. Sebagai hormon yang salah satu tugasnya mengatur proses haid, kadar estrogen harus cukup dalam tubuh. Gangguan pada metabolisme akan menyebabkan haid tidak teratur. Bahkan dilaporkan bahwa wanita perokok akan mengalami nyeri perut yang lebih berat saat haid tiba (Kisromantoro, 2009 dalam Judha, 2012).

6. Riwayat Keluarga yang Positif (*positive family history*)

Endometriosis dipengaruhi oleh faktor genetik. Wanita yang memiliki ibu atau saudara perempuan yang menderita endometriosis memiliki resiko lebih besar terkena penyakit itu juga. Hal ini disebabkan adanya gen abnormal yang diturunkan dalam tubuh wanita tersebut. Gangguan menstruasi seperti hipermenorea dan menoragia dapat mempengaruhi

sistem hormonal tubuh. Tubuh akan memberikan respon berupa gangguan sekresi estrogen dan progesteron yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sel endometrium. Sama halnya dengan pertumbuhan sel endometrium biasa, sel-sel endometriosis ini akan tumbuh sering dengan peningkatan kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh (James, 2002 dalam Judha, 2012).

7. Nulliparity (belum pernah melahirkan anak)

8. Kegemukan (obesity)

Perempuan obesity biasanya mengalami anovulatory chronic atau haid tidak teratur secara kronis. Hal ini mempengaruhi kesuburan, di samping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh (Karyadi, 2009 dalam Judha 2012). Perubahan hormonal atau perubahan pada sistem reproduksi bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormon, terutama estrogen (Kadariusman, 2009 dalam Judha, 2012).

9. Faktor Stres

Faktor stress adalah respon dari tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang setelah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress. Pada gejala stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis. Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta

prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika menstruasi (Proverawati & Misaroh, 2009).

2.2.5 Potret Klinis Dismenore

Dismenore primer haruslah dibedakan dengan dismenore sekunder dari manifestasi atau gambaran klinisnya.

A. Potret Klinis Dismenore Primer

Dismenore primer hampir terjadi saat siklus ovulasi (ovulatory cycles) dan biasanya muncul dalam setahun setelah haid pertama. Pada dismenore primer, klasik, nyeri dimulai bersamaan dengan onset haid atau hanya sesaat sebelum haid dan bertahan atau menetap selama 1-2 hari. Nyeri dideskripsikan sebagai spasmodik dan menyebar ke bagian belakang (punggung) atau paha atas atau tengah (Anurogo & Wulandari, 2011).

Berhubungan dengan gejala-gejala umum, seperti berikut:

- a. *Malaise* (rasa tidak enak badan)
- b. *Fatigue* (lelah)
- c. *Nausea* (mual) dan *vomiting* (muntah)
- d. Diare
- e. Nyeri punggung bawah
- f. Sakit kepala

- g. Kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas, gelisah, hingga jatuh pingsan.
- h. Potret klinis dismenore primer termasuk onset segera setelah haid pertama dan biasanya berlangsung sekitar 48-72 jam, sering mulai beberapa jam sebelum atau sesaat setelah haid. Selain itu juga terjadi nyeri perut atau nyeri seperti saat melahirkan dan hal ini sering ditemukan pada pemeriksaan pelvis yang biasa atau pada rektum.

Dismenore primer memiliki ciri khas sebagai berikut (Laurel D. Edmundson, 2006 dalam Anurogo & Wulandari, 2011):

1. Onset dalam 6-12 bulan setelah haid pertama
2. Nyeri pelvis atau perut bawah dimulai dengan onset haid dan berakhir selama 8-72 jam.
3. Nyeri punggung
4. Nyeri paha di medial atau anterior
5. Sakit kepala
6. Diare
7. Nausea (mual) atau vomiting (muntah)

Karakteristik dismenore primer dapat diuraikan seperti berikut (Ali Badziad, 2003 dalam Anurogo & Wulandari, 2011):

1. Nyeri sering ditemukan pada usia muda
2. Nyeri sering timbul segera setelah haid mulai teratur
3. Nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan kadang disertai mual, muntah, diare, kelelahan, dan nyeri kepala

4. Nyeri haid timbul mendahului haid dan meningkat pada hari pertama atau kedua haid
5. Jarang ditemukan kelainan genitalia pada pemeriksaan ginekologis
6. Cepat memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa

B. Potret Klinis Dismenore Sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Ini biasanya berhubungan dengan perut besar atau kembung, pelvis terasa berat, dan nyeri punggung. Secara khas, nyeri meningkat secara progresif selama fase luteal dan akan sekitar onset haid.

Berikut adalah potret klinis dismenore sekunder:

1. Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama.
2. Dismenore dimulai setelah usia 25 tahun
3. Terdapat ketidaknormalan pelvis dengan pemeriksaan fisik, pertimbangan kemungkinan endometriosis, pelvic inflammatory disease (penyakit radang panggul), dan pelvic adhesion (perlengketan pelvis).
4. Sedikit atau tidak ada respons terhadap obat golongan NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drug) atau obat anti-inflamasi non-steroid, kontrasepsi oral, atau keduanya.

Dismenore sekunder memiliki ciri khas sebagai berikut (Laurel D Edmundson, 2006 dalam Anurogo & Wulandari, 2011):

1. Onset pada usia sekitar 20-30 tahun, setelah siklus haid yang relatif tidak nyeri di masa lalu
2. *Infertilitas*

3. Darah haid yang banyak atau perdarahan yang tidak teratur
4. Rasa nyeri saat berhubungan sex
5. *Vaginal discharge* (keluar cairan yang tidak normal dari vaginal)
6. Nyeri perut bawah atau pelvis selama waktu selain haid
7. Nyeri yang tidak kurang dengan terapi NSAID

Karakteristik dismenore sekunder dapat dirumuskan sebagai berikut (Ali Badziad, 2003 dalam Anurogo & Wulandari, 2011):

1. Lebih sering ditemukan pada usia tua dan setelah dua tahun mengalami siklus haid teratur.
2. Nyeri dimulai saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid.
3. Sering ditemukan kelainan ginekologi.
4. Pengobatan sering kali memerlukan tindakan operatif.

Perbedaan dismenore primer dan sekunder menurut Anurogo & Wulandari, 2010.

2.2 Tabel Perbedaan Dismenore Primer dan Dismenore Sekunder (Anurogo & Wulandari, 2010)

Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
Onset (serangan pertama) secara mendadak terjadi setelah <i>menarche</i> (menstruasi pertama).	Onset dapat terjadi di waktu apapun setelah <i>menarche</i> (umumnya setelah usia 25 tahun).
Nyeri perut atau panggul bawah biasanya berhubungan dengan onset airan menstruasi dan berlangsung selama 8-72jam.	Wanita dapat mengeluh mengalami perubahan waktu serangan pertama nyeri selama siklus haid atau dalam intensitas nyeri.

Dapat terjadi nyeri pada paha dan punggung, sakit/ nyeri kepala, diare, <i>nausea</i> (mual), dan <i>vomiting</i> (muntah).	Gejala <i>ginekologis</i> (kelaianan kandungan) lainnya dapat terjadi misalnya nyeri saat bersenggama (<i>dyspareunia</i>) dan siklus haid memanjang (<i>menorrhagia</i>).
Tidak dijumpai kelainan pada pemeriksaan fisik	Ada kelainan panggul (<i>pelvic</i>) pada pemeriksaan fisik.

2.2.6 Komplikasi

Ada 2 komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita nyeri haid, yaitu sebagai berikut (Anurogo & Wulandari, 2011):

1. Jika diagnosis dismenore sekunder diabaikan atau terlupakan maka patologis (kelainan atau gangguan) yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan
2. Isolasi sosial (merasa terasing atau dikucilkan) dan atau depresi

2.2.7 Patofisiologi

1. Dismenore Primer

Dismenore primer adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer biasanya terjadi dalam 6-12 jam pertama setelah haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan. Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas melepaskan prostaglandin (kelompok persenyawaan mirip hormon kuat yang terdiri dari asam lemak esensial. Prostaglandin merangsang otot uterus (rahim) dan mempengaruhi pembuluh darah; biasa digunakan untuk menginduksi aborsi atau kelahiran yang menyebabkan iskemia uterus (penurunan suplai darah ke rahim) melalui kontraksi myometrium (otot dinding rahim) dan *vasoconstriction* (penyempitan pembuluh darah).

Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid pada perempuan yang dismenore berat. Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama haid. *Vasopressin* (disebut juga: antidiuretic hormon, suatu, suatu hormon yang disekresi oleh lobus posterior kelenjar pituitari yang menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan tekanan darah, dan mengurangi pengeluaran *excretion* = air seni) juga memiliki peran yang sama (Anurogo & Wulandari, 2011).

Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis dismenore primer adalah karena prostaglandin F2 alpha (PGFalpha), suatu stimulan miometrium yang kuat dan *vasoconstrictor* (penyempitan pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Respon terhadap inhibitor (penghambat) prostaglandin pada pasien dengan dismenore mendukung pernyataan bahwa dismenore diperantari oleh prostaglandin. Banyak bukti kuat menghubungkan dismenore dengan kontraksi uterus yang memanjang dan penurunan aliran darah ke miometrium (Anurogo & Wulandari, 2011).

Kadar prostaglandin yang meningkat ditemukan di cairan endometrium perempuan dengan dismenore dan berhubungan baik dengan derajat nyeri. Peningkatan endometrial prostaglandin sebanyak tiga kali lipat terjadi dari fase folikuler menuju fase luteal, dengan peningkatan lebih lanjut yang terjadi selama haid. Peningkatan prostaglandin di endometrium yang mengikuti penurunan progesterone pada akhir fase luteal menimbulkan peningkatan tonus miometabrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Leukotrine (suatu produk perubahan

metabolisme asam arakidonat, bertanggung jawab atas terjadinya contraction (penyusutan atau penciutan) otot polos (smooth muscle) proses peradangan) juga telah diterima ahli untuk mempertinggi sensitivitas nyeri serabut di uterus. Jumlah leukotrine yang signifikan telah ditunjukkan di endometrium perempuan penderita dismenore primer yang tidak merespons terapi antagonis prostaglandin (Anurogo & Wulandari, 2011).

Hormon pituitaria posterior, vasopressin terlibat pada hipersensitivitas miometrium, mengurangi aliran darah uterus, dan nyeri pada penderita dismenore primer. Peranan vasopressin di endometrium dapat berhubungan dengan sintesis dan pelepasan prostaglandin. Hipotesis neuronal juga telah direkomendasikan untuk patogenesis dismenore primer. Neuron nyeri tipe C distimulasi oleh metabolit anaerob yang diproduksi oleh ischemic endometrium (berkurangnya suplay oksigen ke membran mukosa kelenjar yang melapisi rahim) (Anurogo & Wulandari, 2011).

Dismenore primer kini telah dihubungkan dengan faktor tingkah laku dan psikologis. Meskipun faktor – faktor ini belum diterima sepenuhnya sebagai kausatif, tetapi dapat dipertimbangkan jika pengobatan secara medis gagal (Anurogo & Wulandari, 2011).

2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder dapat terjadi kapan saja setelah haid pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus nyeri. Peningkatan prostaglandin dapat

berperan pada dismenore sekunder. Namun penyakit pelvis yang menyertai haruslah ada. Penyebab yang umum, di antaranya termasuk endometriosis (kejadian di mana jaringan endometrium berada di luar rahim, dapat ditandai dengan nyeri haid) , adenomyosis (bentuk endometriosis yang inasive), polip endometrium (tumor jinak di endometrium , chronic pelvis inflamantory disease (penyakit radang panggul menahun), dan penggunaan peralatan kontrasepsi atau IU (C)D (Intrauterine (contraceptive) device) (Anurogo & Wulandari, 2011).

Hampir semua proses apapun yang mempengaruhi pelvic viscera (bagian organ panggul yang lunak) dapat mengakibatkan nyeri pelvis siklik (Anurogo & Wulandari, 2011).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. *Internasional Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Smeltzer & Bare,2002 dalam Judha, 2012).

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk-

tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosional, pada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih lagi, setiap perasaan nyeri dan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu (Judha, 2012).

Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman, akibat dari ruda paksa pada jaringan terdapat pula yang menggambarkan nyeri sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau menggambarkan suatu istilah kerusakan (Judha, 2012).

2.3.2 Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada viscera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulus atau rangsangan. Stimulus tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Stimulus yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis (Long, 1996).

Selanjutnya, stimulus yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke susmsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermeylin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan ke serabut A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen masuk ke dalam spinal melalui

akar dorsal (Dorsal Root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal Horn terdiri atas beberapa lapisan atau laminae yang paling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama implus. Kemudian, implus nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinothalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medula ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor implus supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam implus supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulus nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur descendens yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Long, 1996).

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan 3 komponen fisiologi berikut, yakni: resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan implus melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral.

Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempresepsikan nyeri (Long, 1996)

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Perry & Potter (2005), antara lain:

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

2. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai – nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Perry & Potter, (2005) menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang.

Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4. Makna Nyeri

Pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberikan kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Misalnya seorang wanita yang melahirkan akan mempersepsikan nyeri, akibat cedera karena pukulan pasangannya. Derajat dan kualitas nyeri yang dipresepsikan nyeri klien berhubungan dengan makna nyeri.

5. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Perry & Potter, (2005) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengakibatkan bagian sistem limbik dapat memproses reaksi emosi

seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

7. Keletihan

Kelihatan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat dan jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik maka nyeri berkurang.

8. Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

9. Gaya Coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat merasa kesepian, gaya coping mempengaruhi mengatasi nyeri.

10. Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga

atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan, sebaliknya tersedianya seseorang yang memberi dukungan sangatlah berguna karena akan membuat seseorang merasa lebih nyaman. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

2.3.4 Klasifikasi Nyeri

1. Berdasarkan Jenisnya

a. Nyeri Akut

Nyeri Akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melenihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2012). Nyeri akut terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Nyeri akut akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Klien yang mengalami nyeri akut merasa takut dan khawatir dan mereka berharap akan kembali pulih dengan cepat (Perry & Potter, 2005).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrome nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Nyeri kronis berlangsung lama, intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronis disebabkan oleh kanker yang tidak dapat terkontrol atau pengobatan kanker tersebut, atau gangguan progresif lain yang disebut

nyeri yang membandel atau nyeri maligna. Nyeri ini dapat berlangsung terus sampai kematian (Perry & Potter, 2005).

2.3 Tabel Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis (Judha, 2012)

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Tujuan/ Keuntungan	Memperingatkan adanya atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus /menerus atau intermiten
Letaknya	Superfisial, pada permukaan kulit, bersifat lokal	Dapat bersifat superfisial ataupun dalam, dapat berasal dari organ-organ dalam mulai dari otot, dab bagian lain
Manajemen tatalaksana	Obat analgetik sebagai alternatif	Mengobati dan memperbaiki penyebab sebagai alternatif utama
Intensitas	Ringan-Berat	Ringan-Berat
Durasi	Singkat (beberapa detik-6 bulan)	Lama (>6 bulan)
Respon otonom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsisten dengan respon stress simpatis 2. Frekuensi jantung meningkat 3. Volume sekuncup meningkat 4. Tekanan darah meningkat 5. Dilatasi pupil 6. Otot-otot menegang 7. Motilitas usus turun 8. Saliva berkurang 	Sisitem tubuh mulai beradaptasi dapat berupa lokal adaptasi sindrom ataupun general adaptasi sindrom
Komponen psikologis	Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi 2. Mudah marah 3. Menarik diri 4. Gangguan tidur 5. Libido turun 6. Nafsu makan turun

Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, neuralgia trigeminal
--------	---------------------	------------------------------------

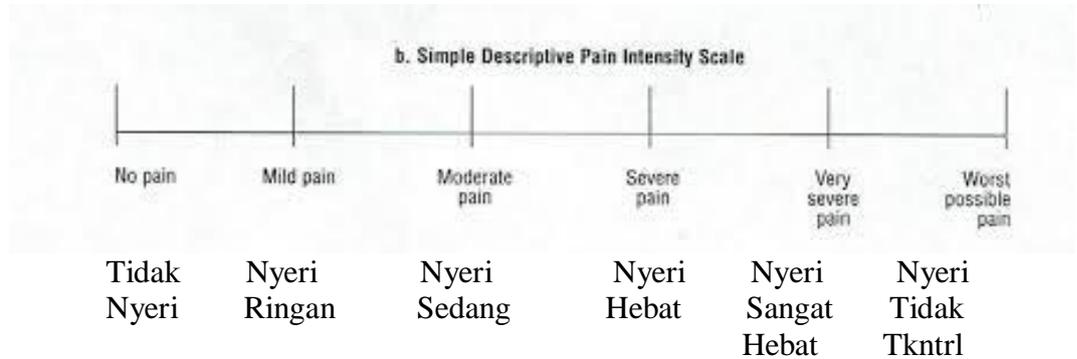
2. Berdasarkan Sumbernya

Berdasarkan sumbernya nyeri dibagi menjadi lima yaitu (Judha, 2012) :

- a. Nyeri Kulit, adalah nyeri yang berasal dari struktur-struktur superficial kulit dan jaringan subkutis, misalnya nyeri ketika tertusuk jarum atau luka lecet. Nyeri dirasakan menyengat, tajam, meringis atau seperti terbakar.
- b. Nyeri Somatic, adalah nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan pada otak, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri, misalnya karena arthritis, nyeri yang dirasakan nyeri pegal tumpul yang disertai seperti tertusuk.
- c. Nyeri Visera, adalah nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan pada organ yang berongga, nyeri ini terletak di dinding-dinding otot polos. Nyeri ini terjadi karena adanya perengangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemi, dan peradangan.
- d. Nyeri Neuropati, adalah nyeri yang terjadi karena kerusakan atau disfungsi sistem saraf pusat yang disebabkan karena adanya lesi pada SSP, nyeri ini dirasakan seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik.
- e. Nyeri Alih, adalah nyeri yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakn terletak di daerah lain. Nyeri ini di alihkan ke dermatom, nyeri ini dirasakan menyebar ke seluruh daerah sekitar dirasakan nyeri.

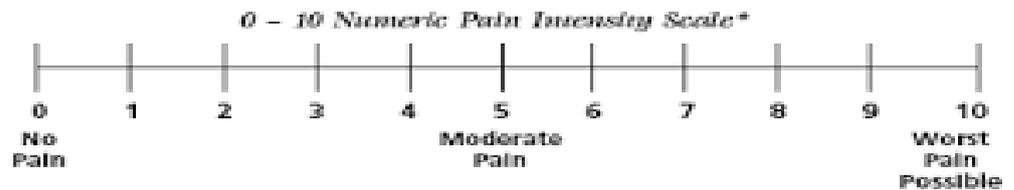
2.3.5 Pengukuran Tingkat Nyeri

1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana



2. Skala Intensitas Nyeri Numberik

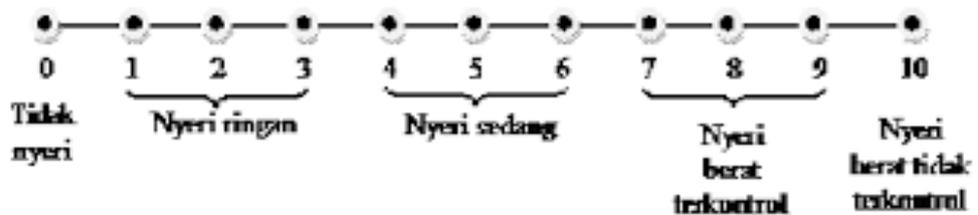
0-10 Numeric Pain Intensity Scale



Visual Analog Scale (VAS)



3. Skala Nyeri Menurut Bourbanis



- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan: secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri Sedang: secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri Berat Terkontrol: secara obyektif terkadang pasien tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri Sangat Berat Tidak Terkontrol: pasien sudah tidak mampu Lagi berkomunikasi, memukul (Judha, 2012).

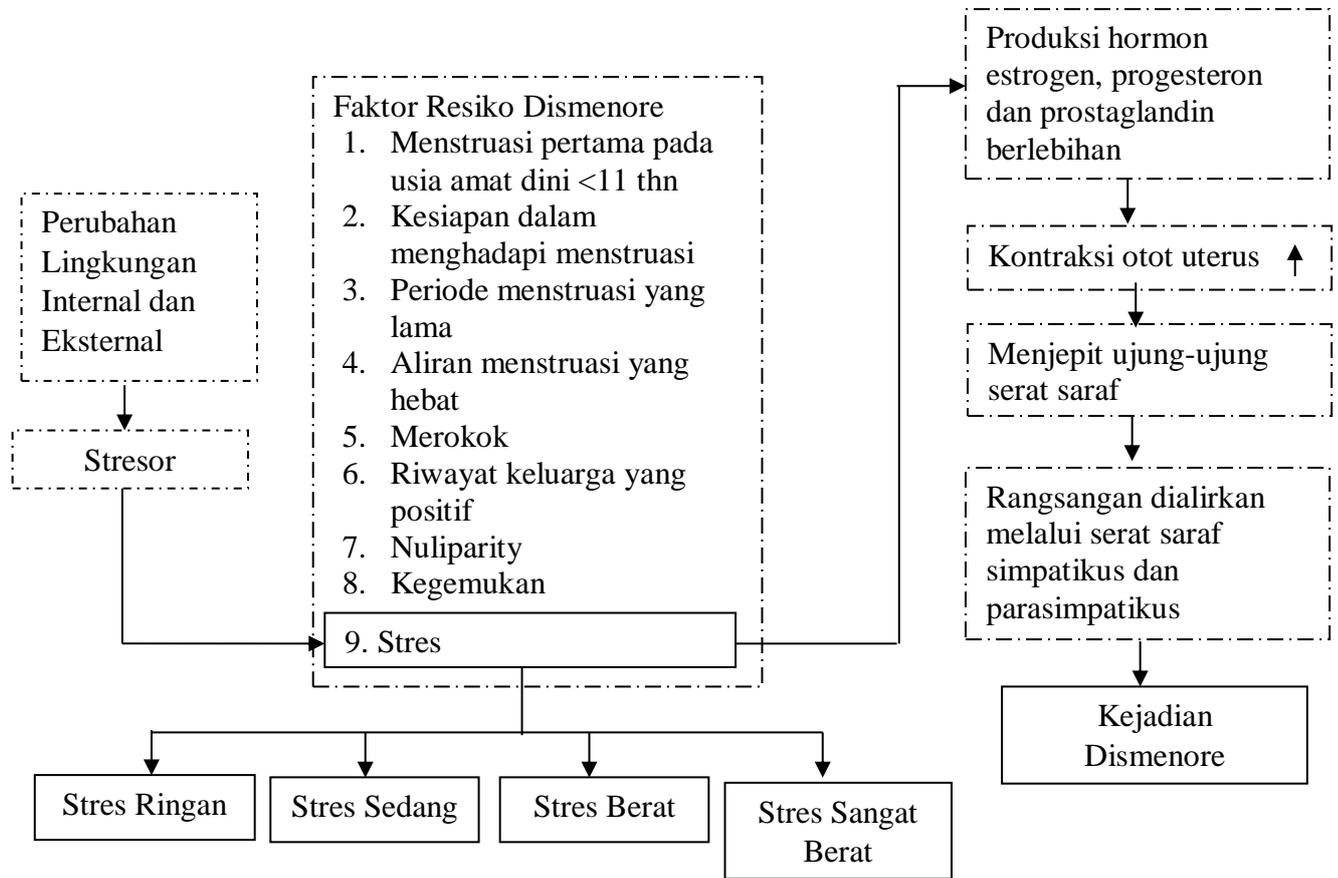
4. Skala Nyeri “Muka”



2.3 Gambar Pengukuran Tingkat Nyeri (Judha, 2012)

2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis

2.4.1 Kerangka Konsep



Keterangan:

= Diteliti = Tidak Diteliti

—————> = Arah Hubungan Variabel

Gambar 2.4 Kerangka konsep Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian dismenore pada mahasiswa prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah

Terdapat salah satu faktor resiko terjadinya dismenore yaitu faktor stres, stres sendiri muncul karena adanya perubahan lingkungan eksternal dan internal yang dapat menyebabkan stresor (Sumber Stres) maka dari itu dapat munculkan

terjadinya stres. Pada saat stres tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron dan prostaglandin yang berlebihan. Makin banyak terbentuk prostaglandin dan vasopressin menjadikan kontraksi otot uterus meningkat makin menjepit ujung-ujung serat saraf, rangsangannya dialirkan melalui serat saraf simpatikus dan parasimpatikus maka dirasakan dismenore (Manuaba, 2010). Peningkatan stres dapat menyebabkan nyeri haid serta peningkatan aktivitas saraf simpatis juga dapat menyebabkan peningkatan dismenore (Sari, 2015).

2.4.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

BAB 3

MANFAAT DAN TUJUAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Membuktikan hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
2. Mengidentifikasi kejadian dismenore pada mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
3. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan gambaran bagi penelitian selanjutnya terkait dengan dismenore maupun pre menstruasi sindrome.

2. Bagi Responden

Bagi para responden diharapkan pada saat menstruasi dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis yang terjadi pada saat menstruasi yaitu stres karena stres dapat menimbulkan atau memperparah terjadinya dismenore.

3. Bagi Pemberi Layanan Kesehatan

Bagi pemberi layanan kesehatan diharapkan dapat membantu menjelaskan bahwa stres dapat menyebabkan atau memperparah terjadinya dismenore.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

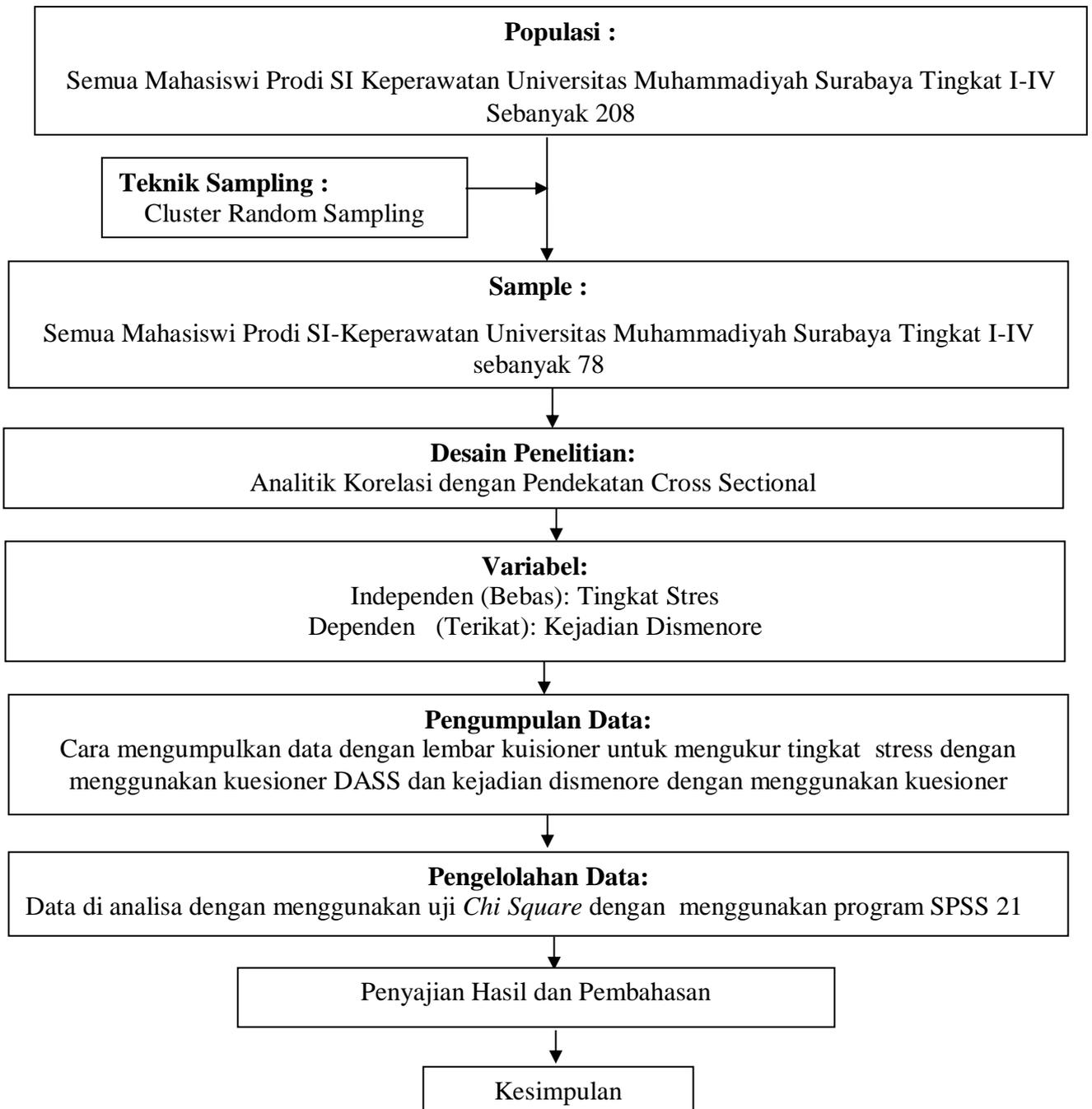
Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2010). Ada juga menguraikan bahwa desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2008)

Pada penelitian ini menggunakan metode “Analitik Korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2010).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terdapat kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek penelitian, variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2007).

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut.



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan penelitian untuk dipelajari dan kemudian disimpulkan (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Mahasiswi Prodi SI Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tingkat I-IV tahun ajaran 2015-2018 sebanyak 208.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian popuasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sample dalam penelitian ini yaitu semua mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tingkat I-IV. Populasi di dalam penelitian ini homogen karena mahasiswi kuliah di prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, Sudah mengalami menstruasi dan bisa menulis dan membaca.

Dalam penelitian ini rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel menurut Hidayat, (2010) adalah

Populasi Finit

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 P \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 P \cdot q}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

P = Estimator Proprsri populasi

q = 1-p

Z_{α}^2 = Harga kurva normal yang tergantung pada alpha

N = Jumlah unit populasi

(Hidayat, 2010)

Hasil Perhitungan:

Populasi Tingkat Semester: 208

Populasi Tingkat cluster: 98

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot q}$$
$$n = \frac{98 \cdot 1,96^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (98-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$
$$n = \frac{98 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{0,0025 \cdot 97 + 3,8416 \cdot 0,25}$$
$$n = \frac{94,1192}{0,2425 + 0,9604}$$
$$n = \frac{94,1192}{1,2029}$$
$$n = 78,2435780198$$
$$n = 78 \text{ Mahasiswi}$$

Jumlah sampel yang diambil proporsi dengan jumlah populasi yang ada masing – masing cluster tersebut dengan rumus menurut Umar dalam Sukidin Mundir (2005)

$n = f_i \cdot S_n$

n :Jumlah sampel peruangan

$$f_i : \frac{\text{Jumlah populasi ruangan}}{\text{jumlah populasi seluruh ruangan yang telah ditentukan}}$$

Sn : Jumlah sampel seluruh ruangan yang telah ditentukan

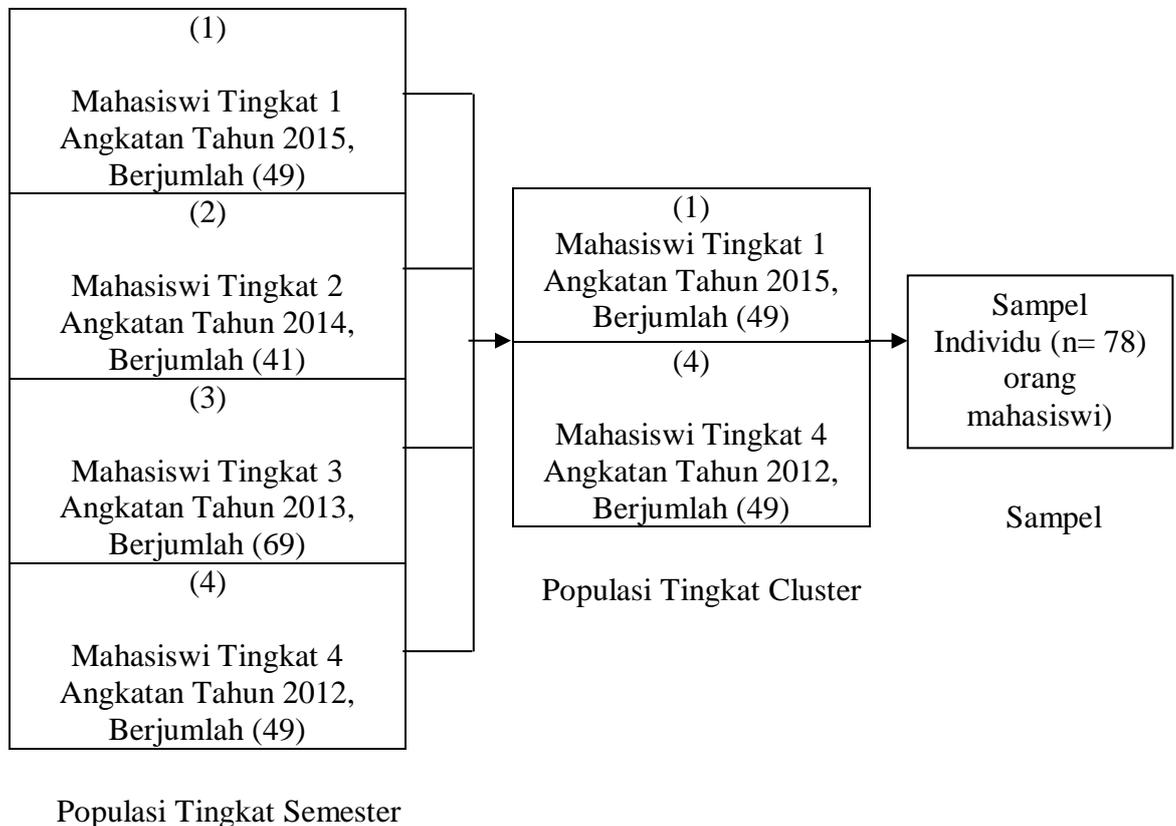
Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel untuk masing – masing cluster sebagai berikut:

No	Cluster	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Mahasiswi Tingkat 1 Angkatan Tahun 2015	49	$\frac{49}{98} \times 78 = 39$
2	Mahasiswi Tingkat 4 Angkatan Tahun 2012	49	$\frac{49}{98} \times 78 = 39$
Jumlah:		98	78

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah probability sampling dengan jenis pengambilan sampel yang digunakan ialah cluster random sampling. Didalam penelitian ini terdapat 4 sampling cluster yaitu dari tingkat 1 sampai tingkat 4. Setelah mengalami proses pengacakan cluster terpilihlah 2 sampling sample yaitu tingkat 1 dan tingkat 4. Jumlah 4 sampling cluster tersebut yaitu 208 setelah terpilih 2 sampling sample maka jumlahnya menjadi 98

mahasiswi. Lalu sejumlah 98 nomor responden tersebut dimasukkan kedalam lotrean dimana nomor lotrean pertama sampai jumlah 78 orang maka itulah yang menjadi sampel dalam penelitian ini. .



Gambar 4.3 Teknik Cluster Sampling

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadikan sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel ini punya nama lain seperti variabel prediktor, resiko, atau kausa (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini variabel independennya yaitu tingkat stres pada mahasiswi.

4.4.2 Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini variabel dependentnya adalah kejadian dismenore.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada Mahasiswi Prodi SI Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrument / Alat Ukur	Skala	Kategori
Independen Tingkat Stres	Tinggi rendahnya suatu kondisi yang disebabkan oleh ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan keadaan biologis, psikologis atau sistem sosial setiap individu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala Somatik <ol style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Gangguan Pernafasan c. Kelemahan Anggota Tubuh d. Berkeringat e. Sulit Istirahat f. Sulit Menelan g. Perubahan Kardiovaskuler 2. Gejala Psikologis <ol style="list-style-type: none"> a. Mudah marah b. Tidak dapat melihat hal positif c. Merasa tidak mampu beraktifitas d. Cemas e. Pesimis f. Sedih dan depresi g. Lelah h. Mudah tersinggung i. Takut j. Tegang k. Gelisah 	Lembar Kuesioner menggunakan Skala DASS	Ordinal	Stres dengan jawaban: 0= Tidak Pernah 1= Kadang-Kadang 2= Sering 3= Selalu Dengan Skor: Normal: 0%-24% Stres Ringan: 25%-49% Stres Sedang: 50%-74% Stres Berat: 75%-99% Stres Sangat Berat: >100%
Dependen					

Kejadian Dismenore	Kekakuan atau nyeri pada bagian bawah perut terjadi selama menstruasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengalami kaku atau nyeri pada bagian bawah perut saat menstruasi 2. Rasa kaku atau nyeri terjadi selama menstruasi 	Lembar Kuesioner	Nominal	<p>Dismenore : Jika saat menstruasi merasa nyeri atau rasa sakit pada bagian perut</p> <p>Tidak Dismenore: Jika saat menstruasi tidak merasakan nyeri atau rasa sakit pada bagian perut</p>
--------------------	---	---	------------------	---------	---

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2005). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data-data adalah wawancara dan kuesioner. Pada instrument kuesioner terdiri dari dua kuesioner yaitu instrument untuk tingkat stres menggunakan kuesioner DASS (Distres Anxiety Stress Scale) yang terdiri dari 42 pertanyaan yang meliputi indikator yaitu gejala somatik dan gejala psikologis, untuk gejala somatik terdiri dari mulut kering, gangguan pernafasan, kelemahan anggota tubuh, berkeringat, sulit istirahat, sulit menelan dan perubahan kardiovaskuler. Sedangkan gejala psikologis yaitu mudah marah, tidak dapat melihat hal positif, merasa tidak mampu beraktivitas, cemas, pesimis, sedih dan depresi, lelah, mudah tersinggung, takut, tegang dan gelisah.

Sedangkan untuk kuesioner kejadian dismenore terdiri dari dua indikator yaitu mengalami kaku atau nyeri pada bagian bawah perut saat menstruasi dan rasa kaku atau nyeri terjadi selama menstruasi. Menurut Lovibond (1995) dalam Crawford & Henry (2003) dalam jurnalnya yang berjudul "*DASS: Normative data & latent structure in large non clinical sample*". DASS mempunyai tingkatan discriminant validity dan mempunyai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*.

4.6.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Sedangkan penelitian dilakukandari bulan oktober 2015 hingga febuari 2018. Didapatkan hasil penelitian drai 78 responden yaitu Normal dengan Dismenore 10 orang , Normal dengan Tidak Dismenore 3 orang ,sedangkan Stres Ringan dengan Dismenore 19 orang, Stres Ringan dengan Tidak Dismenore 3 orang, sedangkan Stres Sedang dengan Dismenore 40 orang, sedangkan tidak terdapat Stres sedang dengan Tidak Dismenore, Stres Berat dengan Dismenore 3 orang, untuk Stres Berat dengan Tidak Dismenore tidak terdapat.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti

1. **Persiapan**

Pertama peneliti membuat surat izin penelitian, setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian ke universitas muhammadiyah Surabaya melalui Wakil Rektor 1. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti memberikan surat izin tersebut pada tembusan surat yaitu Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Kaprodi SI-Keperawatan. Lalu setelah permohonan izin semua terselesaikan barulah peneliti melakukan penelitian.

2. **Pelaksanaan**

Setelah terpilih sampling sample dalam cluster random sampling dari empat tingkatan menjadi dua tingkatan yaitu tingkat 1 dan 4. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada para mahasiswi pada waktu selesai perkuliahan. Pertama-tama sebelum peneliti membagikan kuesioner kepada para mahasiswi, peneliti memasuki kelas yang terpilih dalam cluster random sampling tersebut yaitu dengan cara peneliti dibantu oleh ketua kelas atau komting kelas untuk mengizinkan peneliti membagikan kuesioner pada mahasiswi, sedangkan mahasiswa diperbolehkan untuk keluar dari kelas tersebut. Setelah peneliti diizinkan untuk memasuki kelas tersebut peneliti dibantu oleh tiga orang teman peneliti untuk membagikan kuesioner. Sebelum membagikan kuesioner peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan menjelaskan cara pengisian kuesioner tersebut. Lalu setelah dijelaskan peneliti membagikan kuesioner tersebut. Setelah semua kuesioner diisi oleh mahasiswi maka kuesioner tersebut boleh langsung di berikan kepada peneliti.

4.6.4 Cara Analisis Data

1. Editing

Setelah kuesioner disebarkan dan diisi oleh responden, kemudian dikembalikan oleh peneliti dan dilakukan pemeriksaan kembali oleh peneliti. Pemeriksaan kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian jawaban yang dijawab oleh responden. Langkah tersebut dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah terkumpul. Serta memonitori jangan sampai terjadi kekosongan dari data yang ditentukan.

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numeric (Angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). Untuk memudahkan pengolahan data, maka setiap jawaban yang telah ada pada lembar kuesioner dan observasi diberi kode karakter masing-masing:

a. Untuk tingkat stres menggunakan kode:

Normal :1

Stres Ringan :2

Stres Sedang :3

Stres Berat :4

Stres Sangat Berat :5

b. Untuk kejadian dismenore:

Dismenore :1

Tidak Dismenore :2

3. Scoring

Menggunakan kuesioner dengan penilaian:

a. Aspek Stres

Setelah diberi kode kemudian data yang terkumpul di cari skor perhitungan

dalam rumus:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P :Prosentase

$\sum f$:Jumlah Skor yang Diperoleh

N :Jumlah Skor Maksimal

(Arikunto, 2009)

Setelah itu mengkriterikan standart penelitian apakah termasuk normal: 0-24%, stres ringan: 25%-49%, stres sedang: 50%-74%, stres berat: 75%-99% dan stres sangat berat >100%.

b. Aspek Dismenore

1. Dimenore : Jika saat menstruasi merasa nyeri atau rasa sakit pada bagian perut (Jika menjawab “Ya” skor 1, jika menjawab “Tidak” skor 0)
2. Tidak Dismenore : Jika saat menstruasi tidak merasakan nyeri atau rasa sakit pada bagian perut (Jika menjawab “Ya” skor 1, jika menjawab “Tidak” skor 0)

4. Tabulating

Dalam tabulating ini dilakukan penyusunan dan perhitungan data dari hasil coding untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi (Nursalam, 2008)

5. Analisis Data

Merupakan cara mengelola data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah (Hidayat, 2010). Metode yang digunakan adalah “*Chi Square*”. Data yang telah disunting kemudian diolah yang meliputi : identifikasi masalah, pengujian masalah penelitian, dengan uji “*Chi Square*” menggunakan SPSS 21, untuk mengetahui variabel dependent tingkat kemaknaan $\alpha = 0, 05$ artinya bila nilai $\rho <$

α maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan, selanjutnya dihubungkan ke tingkat kejadian dismenore. Tujuan dari analisis uji di atas adalah untuk mengetahui signifikansi Hubungan Tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswa Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Alasan menggunakan uji Chi Square adalah skala data dari penelitian ini adalah ordinal dan nominal dan penelitian ini merupakan penelitian yang mencari korelasi antara tingkat stres dengan kejadian dismenore. Hasil korelasi pada *Uji Chi Square* disesuaikan dengan tafsiran angka korelasi dengan kriteria menurut Sugiyono (2008):

1. Korelasi hitung 0,00 – 0,199 maka korelasi sangat rendah
2. Korelasi hitung 0,20 – 0,399 maka korelasi rendah
3. Korelasi hitung 0,40 – 0,599 maka korelasi cukup
4. Korelasi hitung 0,60 – 0,799 maka korelasi kuat
5. Korelasi hitung 0,80 – 1,000 maka korelasi sangat kuat

4.7 Etik Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin pada pihak Universitas Muhammadiyah Surabaya yang terdiri dari Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan Ketua Program Studi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Setelah mendapatkan perizinan maka peneliti mulai melakukan penelitian dengan menekankan pada etik penelitian yaitu sebagai berikut:

1. *Informed Conset* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan di berikan kepada mahasiswi prodi SI-Keperawatan, lalu peneliti memberikan penjelasan sebelumnya tentang tujuan penelitian. Apabila mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya menolak menjadi responden maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek. Tetapi jika menerima maka harus menulis identitas pada lembar persetujuan dan menandatangani form tersebut.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Pada penelitian ini peneliti akan merahasiakan identitas subjek penelitian yaitu tidak akan mencantumkan nama mahasiswi prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang dijadikan sebagai responden. Pada lembar pengumpulan data atau kuesioner nantinya cukup memberikan inisial saja.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada penelitian ini kerahasiaan informasi yang diberikan oleh Mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dirahasiakan tetapi hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

4. *Benefience dan Non-Maleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tahun Ajaran 2015-2018 dari angkatan I-IV dapat memberikan keuntungan atau manfaat yaitu agar dapat beradaptasi dengan stres dan tidak terjadi dismenore. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan

tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan.

5. *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini, peneliti bersikap adil dan tidak membedakan antara mahasiswi yang satu dengan yang lainnya atau tidak membedakan antara mahasiswi yang menjadi responden dalam penelitian ini.

4.8 Keterbatasan

1. Penggunaan kuesioner sebagai instrument penelitian dapat memungkinkan responden untuk menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud oleh peneliti walaupun sudah di jelaskan oleh peneliti sehingga mengakibatkan hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pada penelitian ini respondenya adalah mahasiswi, lalu cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah memasuki satu persatu kelas yang menjadi sample cluster dari penelitian ini dengan cara meminta para mahasiswa untuk keluar sebentar saat proses penelitian, tetapi yang menjadi kendalanya adalah para mahasiswa tersebut ada yang tidak bersedia untuk keluar. Sehingga terkadang mahasiswa tersebut berbaur dengan mahasiswi sehingga memepersulit pembagian kuesioner kepada para responden.
3. Pada penelitian ini peneliti membagikan kuesioner pada sampling cluster yang terpilih tidak pada hari yang bersamaan karena hari dan waktu perkuliahan antara semester 2 dan 8 berbeda. Serta pada saat penelitian terkadang ada mahasiswi yang tidak masuk sehingaa peneliti memberikan kuesioner pada

hari berikutnya pada mahasiswi yang tidak masuk tersebut sehingga waktu penelitian menjadi lama.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.2 Data Umum

5.3 Data Khusus

5.3.1 Tingkat Stres Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

5.3.2 Kejadian Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

5.3.3 Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Tabulasi Silang

5.4 Pembahasan Penelitian

5.4.1 Tingkat Stres Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

5.4.2 Kejadian Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

5.4.3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Prodi S1-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

BAB 6

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.1 Rencana Jangka Pendek

Penelitian telah diselesaikan dengan baik dan tidak terdapat hambatan yang berarti dalam penyusunan hasil penelitian. Rencana tahapan berikutnya jangka pendek adalah Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN minimal terakreditasi Sinta.

6.1 Rencana Jangka Panjang

Rencana jangka panjang yang diharapkan dari penelitian ini adalah hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan maternitas dalam memberikan terapi alternatif pada perempuan dengan disminore.

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan pada bagian sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar mahasiswi mengalami stres sedang
2. Sebagian besar mahasiswi pada saat menstruasi mengalami dismenore
3. Tingkat stres berhubungan dengan kejadian dismenore pada mahasiswi Prodi SI-Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

7.2 Saran

1. Bagi Mahasiswi

Diharapkan mahasiswi dapat menggunakan koping mekanisme adaptifnya. Seperti berbicara dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi serta mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masalah agar dapat beradaptasi dengan stres. Setiap orang tidak akan bisa terbebas dari stres maka dari itu agar tidak terjadi dismenore pada saat menstruasi atau dismenorenya semakin berlebihan atau parah maka diharapkan dapat beradaptasi dengan stres tersebut.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai media informasi kesehatan berupa leaflet, buklet atau video, dsb apabila menemukan pasien yang mengalami dismenore sebagai pencegahan ketika mengalami stres dan dalam keadaan menstruasi agar tidak terjadi dismenore atau memperparah terjadinya dismenore.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya karena mengingat bahwa faktor resiko yang dapat menyebabkan dismenore bukan hanya stres melainkan terdapat sembilan yaitu menstruasi <11 tahun, aliran menstruasi yang hebat, periode menstruasi yang lama, kegemukan, nuliparity, merokok, riwayat keluarga yang positif dan kesiapan dalam menghadapi menstruasi.

Daftar Pustaka

Alvin. (2007). *Mengatasi Stres Belajar*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

- Amellia, M. (2015). *Pengaruh Pemberian Pilates Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi Primer Pada Remaja Usia 18-21 Tahun*. Surakarta: Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anurogo, D & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : CV Andi Offset.
- Arikunto, S. (2009). *Manajemen Penleitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Corwin, E, J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC.
- Crowford, J, C & Hendry, J, D,. (2003). *The Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Normative data and latent structure in a large non clinical sample. British journal of Clinical Pyscology, 42, 111-131*. Diunduh Tanggal 19 Januari 2018.
- Dawood, M,Y. (2006). *Primary Dysmenorrhea. Vol 2. American College of Obstetricians and Geneologists*.
- Dewi, H, E. (2012). *Memahami Perkembangan Fisik Remaja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernawati. (2010). *Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas muhammadiyah semarang*: Tersedia di <http://jurnal.unimus.ac.id>.vol 1 no 1. Diakses tanggal 27 Oktober 2015.
- Hartati. (2012). *Mekanisme Koping Mahasiswi Keperawatan Dalam Menghadapi Dismenore*: Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 1. Diunduh Tanggal 17 Oktober 2015.
- Heiman & Karly. (2005). *Task – Oriented Versus Emotion – Oriented Coping Strategies: The Case of Collage Student Journal*. College Student Journal. 39 (1): 72-89.
- Hidayat, A A, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya: Salemba Medika.
- Hidayat, A A, A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books.
- Judha, M. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Medical Book.
- Keliat, B. A. (1999). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 1. Jakarta: EGC
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Lam, R, W. (2005). *Assesment Scale in Depression, Mania and Anxiety*. North and South Amerika: Informa Health care.
- Long, B, C, (1996). *Perawatan Medikal Bedah, (Volume 2). Penerjemah: Karnaen, Adam, Olva, dkk*. Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Manuaba, I, A, C. (2010). *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Mumpuni & Wulandari. (2010). *Cara Jitu Mengatasi Stres*. Jakarta: Penerbit Andi.
- Muntari. (2010). *Hubungan Stress Pada Remaja Usia 16-18 Tahun dengan Gangguan Menstruasi (Dismenore) di SMK Negeri Tambakboyo Tuban*. Diunduh Tanggal 20 Oktober 2015.
- Mustofa, E. (2012). *Pengaruh Stres Terhadap Pertumbuhan Candida Albican*. Malang: UB Press.
- Nadiroh, U. (2013). *Kecemasan Remaja Putri Dalam Menghadapi Nyeri Haid (Dismenorrhea) Pada Siswi Kelas VII di SMPN 1 Mojoanyar Kabupatem Mojokerto*. Jurnal Hospital Majapahit, Volume 5, No 1, Febuari 2013. Diunduh 07 November 2015.
- Nurdin, A, E. (2012). *Tumbuh Kembang Perilaku Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo. S. (2005). *Metodelogi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, (2008). *Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore Primer di Desa Banjar Kemantren Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo*. Skripsi. UNAIR. (Tidak dipublikasikan)
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Volume 2, edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Priyanti, S. (2014). *Hubungan Tingkat Stres Terhadap Dismenore Pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Mamba'ul Putri di Madrasah Aliyah Mamba'ul Ulum Awang-Awang Mojosari Mojokerto*. Jurnal Hospital Majapahit Vol 6 No 2 Nopember 2014. Diunduh Tanggal 20 November 2015, Pukul 15.00
- Proverawati, A & Misaroh, S. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rasmun. (2004). *Stres dan Adaptasi: Teori Pohon Masalah Keperawatan, edisi 1*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saraswati, S. (2010). *52 Penyakit Perempuan*. Jogjakarta: Kata Hati.

- Sari, D. (2015). *Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. Jurnal Kesehatan Andalas. Diunduh Tanggal 20 Oktober 2015.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung. Alfabeta
- Sukidin & Mundir, (2005), *Metode Penelitian*, Cetakan Pertama Surabaya: Insan Cendikia
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Perawat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Trident, R, P. (2009). *Bebas Stres*. Jogjakarta: Penerbit Kanisinus
- Yuniyanti, B. (2014). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Dismenore Pada Siswi Kelas X dan XI SMK Karyakota Magelang Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan Vol 3 No 7. Diunduh Tanggal 20 November 2015, Pukul 15.15.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan Keuangan

NO	HONOR KEGIATAN	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Honorarium Asisten Peneliti	2	Bulan	Rp 500.000,00	Rp 1.000.000,00
Sub Total					Rp 1.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	4	Rim	Rp 48.600,00	Rp 194.400,00
2	Tinta Printer Epson Black	1	Botol	Rp 122.600,00	Rp 122.600,00
3	Tinta Printer Epson Cyan, Magenta, Yellow	3	Botol	Rp 105.000,00	Rp 315.000,00
4	Data Kuota Internet (Pulsa 100 ribu)	3	Orang	Rp 101.000,00	Rp 303.000,00
5	Bolpoin	11	Box	Rp 20.000,00	Rp 220.000,00
6	Bolpoin tebal	2	Buah	Rp 16.500,00	Rp 33.000,00
7	Map Coklat	3	Lusin	Rp 32.000,00	Rp 29.000,00
8	Map L Transparan	3	Lusin	Rp 27.500,00	Rp 82.500,00
9	Map Kancing tebal	8	Buah	Rp 12.300,00	Rp 98.400,00
10	Boxfile	3	Buah	Rp 18.900,00	Rp 56.700,00
11	Lem	3	Buah	Rp 7.800,00	Rp 23.400,00
12	Souvenir Asisten Peneliti (Set ATK dan Tas)	2	Buah	Rp 153.000,00	Rp 306.000,00
13	Parcel buah	5	Paket	Rp 56.500,00	Rp 282.500,00
14	Paper bag packing	36	Buah	Rp 7.500,00	Rp 270.000,00
15	Botol Souvenir Responden	75	Buah	Rp 47.000,00	Rp 1.692.000,00
16	Penggandaan Kuisisioner	36	Eksemplar	Rp 4.500,00	Rp 450.000,00

17	Penggandaan Penjelasan penelitian	36	Eksemplar	Rp 10.000,00	Rp 360.000,00
18	X-Banner	2	Buah	Rp 268.000,00	Rp 536.000,00
19	Absensi Kegiatan Penelitian	1	Paket	Rp 25.500,00	Rp 25.500,00
20	Penggandaan Laporan	2	Eksemplar	Rp 75.000,00	Rp 150.000,00
Sub Total					Rp 5.550.000,00
NO	Lain-lain	VOLUME	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	6	Kali	Rp 50.000,00	Rp 300.000,00
2	Perjalanan Melakukan Penelitian	3	Kali	Rp 100.000,00	Rp 300.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
4	Profread	1	Paket	Rp 800.000,00	Rp 800.000,00
5	Etik Penelitian	1	Paket	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
6	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 3.750.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 11.800.000,00

Lampiran 2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Desember - Juni					
		1	2	3	4	5	6
1	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan Asisten Penelitian						
2	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4	Pengurusan Etik Penelitian						
5	Mengurus perijinan penelitian dan persiapan awal penelitian						
6	Mempersiapkan dan menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
7	Melaksanakan penelitian dan pengambilan data penelitian						
8	Menyusun dan mengisi format tabulasi dan membahas data hasil penelitian						
9	Melakukan analisis data dan menyusun hasil penelitian serta membuat kesimpulan						
10	Menyusun Manuskrip hasil penelitian						
11	Menyusun laporan penelitian dan laporan keuangan						