

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN POLA MENSTRUASI PADA
MAHASISWI SEMESTER I PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP
TAHUN 2013**

**Iva Gamar Dian Pratiwi, Program Studi Ilmu Kebidanan UNIJA Sumenep,
e-mail; kura_15587@yahoo.com**

**Ratna Indriyani, Program Studi Ilmu Kebidanan UNIJA Sumenep,
e-mail; zhafiranoorya@yahoo.com**

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stresor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stres mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik salah satunya gangguan siklus menstruasi. Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita (Sriati;2008).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara stres dengan pola menstruasi. Lokasi penelitian dilakukan di Prodi DIII Kebidanan FIK Universitas Wiraraja Sumenep. Populasi mahasiswi semester I sejumlah 54, dengan menggunakan teknik simple random sampling maka didapatkan sampel sebanyak 48 mahasiswi. Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan ke dua variabel ordinal menggunakan uji *spearman rank correlation* dengan taraf signifikansi () 0,05 atau tingkat kepercayaan 95% (Hasan;2002).

Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar responden yaitu 93,7% mengalami stress ringan. Sebagian besar responden yaitu 60,4% mengalami siklus menstruasi normal dengan disertai dismenorhea.

Setelah dilakukan analisis didapatkan data $p > 0.05$ yaitu $0.532 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan pola menstruasi pada mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja Sumenep.

Kata Kunci : Tingkat stress, pola menstruasi, reproduksi

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Menurut WHO batasan usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007, remaja adalah laki-laki dan perempuan yang belum kawin dengan batasan usia meliputi 15-24 tahun (Wijaya;2009). Dalam periode ini terjadi perubahan yang sangat pesat dalam dimensi fisik, mental dan sosial. Masa ini juga merupakan periode pencarian identitas diri, sehingga remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan. Umumnya proses pematangan fisik lebih cepat dari pematangan psikososialnya. Karena itu seringkali terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan remaja sangat sensitif

dan rawan terhadap stres. Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan harapan baru yang dialami remaja membuat remaja mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku. (IDAI;2008)

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stresor dapat mempengaruhi semua bagian dari kehidupan seseorang, menyebabkan stres mental, perubahan perilaku, masalah-masalah dalam interaksi dengan orang lain dan keluhan-keluhan fisik salah satunya gangguan siklus menstruasi. Dalam pengaruhnya terhadap pola menstruasi, stres melibatkan sistem neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita (Sriati;2008).

Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi yaitu apabila *sense of control* atau kemampuan untuk mengatasi stres pada seseorang kurang baik (Durand;2006). Menurut dr. Suryo Dharmono, Sp.KJ(K) dari Departemen Psikiatri FKUI prevalensi depresi pada wanita 2 kali lebih tinggi dibanding pria (Nita;2008).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul "Hubungan antara Stres dengan Pola Menstruasi pada Mahasiswa semester 1 Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja Sumenep Tahun 2013."

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian obsevasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara stres dengan pola menstruasi. Lokasi penelitian dilakukan di Prodi DIII Kebidanan FIK Universitas Wiraraja Sumenep. Populasi mahasiswi semester I sejumlah 54, dengan menggunakan tehnik simpel random sampling maka didapatkan sampel sebanyak 48 mahasiswi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu

- a. Seluruh mahasiswi Prodi DIII Kebidanan semester I yang bersedia menjadi responden.
- b. Responden yang sudah menstruasi.

Analisis Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan ke dua variabel ordinal menggunakan uji *spearman rank correlation* dengan taraf signifikansi () 0,05 atau tingkat kepercayaan 95% (Hasan;2002).

HASIL PENELITIAN

Responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 48 mahasiswi yang bersedia menjadi responden dan sudah mengalami menstruasi.

1. Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	Jumlah	%
1.	18-19	20	41,7%
2.	20-22	28	58,3%
	Jumlah	48	100%

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa sebagian responden berusia 20-22 tahun.

2. Tingkat stress mahasiswi

Tabel 2. Tingkat stres mahasiswi

No	Tingkat Stres	Jumlah	%
1.	Ringan	45	93,7%
2.	Sedang	3	6,3%
3.	Berat	0	0%
	Jumlah	48	100%

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat stress ringan yaitu 93,7%

3. Pola menstruasi mahasiswi

Tabel 3. Pola menstruasi mahasiswi

No	Pola Menstruasi	Jumlah	%
1.	Siklus Normal	6	12,5%
2.	Siklus Normal dengan Disminorhea	29	60,4%
3.	Siklus Pendek	0	0%
4.	Siklus Pendek dengan Dismonorhea	0	0%
5.	Siklus Panjang	0	0%
6.	Siklus Panjang dengan Disminorhea	13	27,1%
	Jumlah	48	100%

Sumber : Data primer 2014

Berdasarkan table 3. diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami pola menstruasi normal dengan disminorhea.

Setelah dilakukan analisis didapatkan data $p > 0.05$ yaitu $0.532 > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan pola menstruasi pada mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Wiraraja Sumenep.

PEMBAHASAN

Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor, konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu sistem (WHO;2003).

Stresor adalah semua kondisi stimulasi yang berbahaya dan menghasilkan reaksi stres, misalnya jumlah semua respons fisiologis nonspesifik yang menyebabkan kerusakan dalam sistem biologis. *Stress reaction acute* (reaksi stres akut) adalah gangguan sementara yang muncul pada seorang individu tanpa adanya gangguan mental lain yang jelas, terjadi akibat stres fisik dan atau mental yang sangat berat, biasanya mereda dalam beberapa jam atau hari. Kerentanan dan kemampuan koping (*coping capacity*) seseorang memainkan peranan dalam terjadinya reaksi stres akut dan keparahannya. Jenis stresor meliputi fisik, psikologis, dan sosial. Stresor fisik berasal dari luar diri individu, seperti suara, polusi, radiasi, suhu udara, makanan, zat kimia, trauma, dan latihan fisik yang terpaksa. Pada stresor psikologis tekanan dari dalam diri individu biasanya yang bersifat negatif yang menimbulkan frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan

pada diri sendiri, serta rasa rendah diri, sedangkan stresor sosial yaitu tekanan dari luar disebabkan oleh interaksi individu dengan lingkungannya. Banyak stresor sosial yang bersifat traumatik yang tak dapat dihindari, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pensiun, perceraian, masalah keuangan, pindah rumah dan lain-lain.

Dalam mengelola stres dapat dilakukan beberapa pendekatan antara lain:

1). Pendekatan farmakologi; menggunakan obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter disusunan syaraf pusat otak (sistem limbik). Sebagaimana diketahui sistem limbik merupakan bagian otak yang berfungsi mengatur alam pikiran, alam perasaan dan perilaku seseorang. Obat yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*) dan anti depresi (*anti depressant*).

2). Pendekatan perilaku; mengubah perilaku yang menimbulkan stres, toleransi/adaptabilitas terhadap stres, menyeimbangkan antara aktivitas fisik dan nutrisi, serta manajemen perencanaan, organisasi dan waktu.

3). Pendekatan kognitif; mengubah pola pikir individu, berpikir positif dan sikap yang positif, membekali diri dengan pengetahuan tentang stres, menyeimbangkan antara aktivitas otak kiri dan kanan, serta hipnoterapi.

4). Relaksasi; upaya untuk melepas ketegangan. Ada 3 macam relaksasi yaitu relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui yoga, meditasi maupun transendensi/keagamaan (Yulianti;2004,

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 93,7% responden mengalami stress ringan. Stress ringan tersebut disebabkan karena berbagai hal diantaranya adaptasi saat memasuki proses belajar di bangku kuliah, yang merupakan masa transisi antara masa sekolah menengah ke masa bangku kuliah. Stress ringan tersebut salah satunya juga disebabkan karena masalah ekonomi, masalah psikologis yang dialami masing-masing siswa.

Pola Menstruasi

Pola menstruasi merupakan serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi dan dismenorea. Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari. Setiap hari ganti pembalut 2-5 kali. Panjangnya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik dan gizi (Wiknjosastro;2005, Octaria;2009).

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

Lama keluarnya darah menstruasi juga bervariasi, pada umumnya lamanya 4 sampai 6 hari, tetapi antara 2 sampai 8 hari masih dapat dianggap normal. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan

darah yang banyaknya tidak tentu. Biasanya darahnya cair, tetapi apabila kecepatan aliran darahnya terlalu besar, bekuan dengan berbagai ukuran sangat mungkin ditemukan. Ketidakekuan darah menstruasi yang biasa ini disebabkan oleh suatu sistem fibrinolitik lokal yang aktif di dalam endometrium. Rata-rata banyaknya darah yang hilang pada wanita normal selama satu periode menstruasi telah ditentukan oleh beberapa kelompok peneliti, yaitu 25-60 ml. Konsentrasi Hb normal 14 gr per dl dan kandungan besi Hb 3,4 mg per g, volume darah ini mengandung 12-29 mg besi dan menggambarkan kehilangan darah yang sama dengan 0,4 sampai 1,0 mg besi untuk setiap hari siklus tersebut atau 150 sampai 400 mg per tahun (Heffner; 2008). Setiap satu siklus menstruasi terdapat 4 fase perubahan yang terjadi dalam uterus. Fase-fase ini merupakan hasil kerjasama yang sangat terkoordinasi antara hipofisis anterior, ovarium, dan uterus. Fase-fase tersebut adalah :

1). Fase menstruasi atau deskuamasi

Fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya stratum basale. Fase ini berlangsung selama 3-4 hari.

2). Fase pasca menstruasi atau fase regenerasi

Fase ini, terjadi penyembuhan luka akibat lepasnya endometrium. Kondisi ini mulai sejak fase menstruasi terjadi dan berlangsung selama \pm 4 hari.

3). Fase intermenstrum atau fase proliferasi

Setelah luka sembuh, akan terjadi penebalan pada endometrium \pm 3,5 mm. Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus menstruasi. Fase proliferasi dibagi menjadi 3 tahap, yaitu : Fase proliferasi dini, terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7. Fase ini dapat dikenali dari epitel permukaan yang tipis dan adanya regenerasi epitel. Fase proliferasi madya, terjadi pada hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi dan dapat dikenali dari epitel permukaan yang berbentuk torak yang tinggi. Fase proliferasi akhir, berlangsung antara hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dapat dikenali dari permukaan yang tidak rata dan dijumpai banyaknya mitosis.

4). Fase pramenstruasi atau fase sekresi

Fase ini berlangsung dari hari ke-14 sampai ke-28. Fase ini endometrium kira-kira tetap tebalnya, tetapi bentuk kelenjar berubah menjadi panjang berkelok-kelok dan mengeluarkan getah yang makin lama makin nyata. Bagian dalam sel endometrium terdapat glikogen dan kapur yang diperlukan sebagai bahan makanan untuk telur yang dibuahi. Fase sekresi dibagi dalam 2 tahap, yaitu: Fase sekresi dini, pada fase ini endometrium lebih tipis dari fase sebelumnya karena kehilangan cairan. Fase sekresi lanjut, pada fase ini kelenjar dalam endometrium berkembang dan menjadi lebih berkelok-kelok dan sekresi mulai mengeluarkan getah yang mengandung glikogen dan lemak. Akhir masa ini, stroma endometrium berubah kearah sel-sel; desidua, terutama yang ada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Keadaan ini memudahkan terjadinya nidasi (Wiknjosastro; 2005).

Sebagian besar mahasiswa yaitu 60,4% mengalami siklus menstruasi normal disertai kejadian dismenorhea menjelang menstruasi. Kejadian dismenorhea ini disebabkan karena perubahan hormon ataupun adanya ketegangan pada otot-otot di sekitar uterus.

Hubungan Tingkat Stress dengan Pola Menstruasi

Stres adalah reaksi/respons tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres dewasa ini digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respons fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor, konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu sistem (WHO;2003).

Secara umum orang yang mengalami stres mengalami sejumlah gangguan fisik seperti
a) Gangguan pada organ tubuh menjadi hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu. Contohnya: *muscle myopathy* pada otot tertentu mengencang/melemah, tekanan darah naik terjadi kerusakan jantung dan arteri, sistem pencernaan terjadi maag, diare.

b) Gangguan pada sistem reproduksi. Seperti: amenorhea/ tertahannya menstruasi, kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria, kehilangan gairah seks.

c) Gangguan pada sistem pernafasan: asma, *bronchitis*.

d) Gangguan lainnya, seperti pening (*migrane*), tegang otot, jerawat, dst.

2). Respon Psikologik:

a) Kelelahan emosi, jenuh, mudah menangis, frustrasi, kecemasan, rasa bersalah, khawatir berlebihan, marah, benci, sedih, cemburu, rasa kasihan pada diri sendiri, serta rasa rendah diri.

b) Terjadi depersonalisasi ; dalam keadaan stres berkepanjangan, seiring dengan kelelahan emosi, ada kecenderungan yang bersangkutan memperlakukan orang lain sebagai 'sesuatu' ketimbang 'seseorang'

c) Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten & rasa sukses

3). Respon Perilaku

a) Manakala stres menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat

b) Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil langkah tepat.

c) Mahasiswa yang '*over-stressed*' (stres berat) seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran. (Yulianti; 2004, Pusat Bimbingan dan Konseling UNHAS; 2008, Chomaria;2009)

Pola menstruasi merupakan serangkaian proses menstruasi yang meliputi siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi dan dismenorea. Siklus menstruasi merupakan waktu sejak hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi periode berikutnya. Sedangkan panjang siklus menstruasi adalah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi pada wanita normalnya berkisar antara 21-35 hari dan hanya 10-15% yang memiliki siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 3-5 hari, ada yang 7-8 hari. Setiap hari ganti pembalut 2-5 kali. Panjangnya siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh usia, berat badan, aktivitas fisik, tingkat stres, genetik dan gizi (Wiknjosastro;2005, Octaria;2009).

Apabila menstruasi tidak terjadi pada saat yang seharusnya, hal ini mungkin menunjukkan tanda kehamilan. Akan tetapi masa menstruasi yang tidak teratur atau tidak mendapat menstruasi sering merupakan keadaan yang wajar bagi banyak remaja yang baru saja mendapatkan menstruasi dan bagi perempuan yang berusia diatas 40 tahun. Kecemasan dan gangguan emosional dapat menyebabkan seorang wanita tidak mendapatkan menstruasi.

Gangguan pola menstruasi yang berhubungan dengan siklus menstruasi digolongkan menjadi 3 macam yaitu:

1). Polimenorea

Pada polimenorea siklus menstruasi lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal. Sebab lain adalah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya.

2). Oligomenorea

Siklus menstruasi lebih panjang, lebih dari 35 hari. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Pada kebanyakan kasus oligomenorea kesehatan wanita tidak terganggu, dan fertilitas cukup baik. Siklus menstruasi biasanya juga ovulator dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasa.

3). Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak adanya menstruasi sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Amenorea primer apabila seorang wanita berumur 18 tahun keatas tidak pernah dapat menstruasi, sedangkan pada amenorea sekunder penderita pernah mendapat menstruasi tetapi kemudian tidak dapat lagi. Amenorea primer umumnya mempunyai sebab-sebab yang lebih berat dan lebih sulit untuk diketahui, seperti kelainan-kelainan kongenital dan kelainan-kelainan genetik. Adanya amenorea sekunder lebih menunjuk kepada sebab-sebab yang timbul kemudian dalam kehidupan wanita, seperti gangguan gizi, gangguan metabolisme, tumor tumor, penyakit infeksi, dan lain-lain (Wiknjastro;2005).

Gangguan pola menstruasi berdasarkan lama perdarahan menstruasinya dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

1). Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau kurang dari biasa. Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilitas.

2). Hipermenorea (Menoragia)

Hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini antara lain karena hipoplasia uteri (mengakibatkan amenorea, hipomenorea), asthenia (terjadi karena tonus otot kurang), myoma uteri (disebabkan oleh kontraksi otot rahim kurang, cavum uteri luas, bendungan pembuluh darah balik), hipertensi, dekompenso cordis, infeksi (misalnya : endometritis, salpingitis), retrofleksi uteri (karena bendungan pembuluh darah balik), penyakit darah (misalnya werlhoff dan hemofili) (Lusa;2010).

c. Dismenorea

Dismenorea merupakan rasa sakit akibat menstruasi yang sangat menyiksa karena nyerinya luar biasa menyakitkan. Selama dismenorea, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri disaat menstruasi (Robert dan David; 2004).

Dismenorea terbagi menjadi dua, yaitu dismenorea primer dan dismenorea sekunder. Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata. Dismenorea primer terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih, oleh karena siklus-siklus menstruasi pada bulan-bulan pertama setelah menarche umumnya berjenis anovulator yang tidak disertai rasa nyeri. Rasa nyeri timbul sebelumnya atau bersama-sama dengan permulaan menstruasi dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Sifat rasa nyeri adalah kejang berjangkit-jangkit biasanya terbatas pada perut bawah, tetapi dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Bersamaan dengan rasa nyeri dapat dijumpai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya. Beberapa faktor memegang peranan sebagai penyebab dismenorea primer antara lain: faktor kejiwaan (emosi labil, kelelahan), faktor konstitusi (anemia, penyakit menahun, TBC), faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor endokrin (peningkatan kadar prosta-glandin, hormon steroid seks, kadar vasopresin tinggi) dan faktor alergi. Sekitar 10% penderita dismenorea primer tidak dapat mengikuti kegiatan sehari-hari. Dismenorea Sekunder; 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 (Andaners;2010, Astika;2010).

Sesuai dengan hasil analisis data yaitu tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan pola menstruasi. Hal ini bisa disebabkan beberapa hal yaitu salah satunya stress yang

dialami responden masih tergolong dalam stress tingkat ringan. Responden masih bisa mengendalikan emosi dan bisa mengatasi setiap permasalahan yang dialami dengan adanya dukungan dari teman terdekat ataupun keluarga, sehingga salah satu dampaknya siklus menstruasi yang dialami masih dalam batas normal meskipun masih ada yang disertai dengan disminorhea yaitu adanya nyeri saat menjelang menstruasi.

PENUTUP

a. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden yaitu 93,7% mengalami stress ringan.
2. Sebagian besar responden yaitu 60,4% mengalami siklus menstruasi normal dengan disertai disminorhea.
3. Tidak ada hubungan antara kejadian tingkat stress dengan perubahan pola menstruasi pada mahasiswa semester 1 Program Studi DIII Kebidanan Universitas Wiraraja Sumenep.

b. Saran

1. Bagi dosen pengajar agar bisa lebih memberikan penyuluhan tentang perubahan siklus menstruasi dan penyebab- penyebabnya.
2. Bagi mahasiswa agar lebih bisa cepat beradaptasi dengan perubahan suasana belajar yang sudah semakin mengalami peningkatan.
- 3.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiyani Cisilia. 2002. *Pengaruh Stres terhadap Hipertensi pada Wanita di Kalurahan Mojosongo Kecamatan Jebres Surakarta*. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Skripsi
- Ahmad Abdurrahman. 2009. *Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Status Sosial*
- Budiarto Eko. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta;EGC. Hal:29-31
- Chomaria Nurul. 2009. *Tips Jitu dan Praktis Mengusir Stress*. Jogjakarta: Diva Press. Hal:49-168
- Dahlan M Sopiudin. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3 Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika. Hal:163-66
- Durand V Mark, Barlow David H. 2006. *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal:340-48
- Hasan Iqbal. 2002. *Pokok-Pokok Materi Statistik 2 Edisi Kedua*. Jakarta:Bumi Aksara. Hal:307
- Heffner Linda, Schust Danny. 2008. *Sistem Reproduksi*. Surabaya;Erlangga. Hal:38-40
- Hidayat Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Jakarta:Salemba Medika. Hal:34
- Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal:68-149
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 92-120
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Hal:103-14, 204-05
- Wiramihardja Sutardjo. 2007. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: RefikaAditama. Hal 44-50
- Varney Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Vol 1*. Jakarta;EGC. Hal:338-51
- Yulianti Devi. 2004. *Manajemen Stres*. Jakarta: ECG. Hal 26-110

