

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA
MAHASISWI KEBIDANAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan**



Disusun Oleh :
Alya Dharodjati Kusuma Wardani
NIM. 32102000066

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2024**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA
MAHASISWI KEBIDANAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

ALYA DHARODJATI KUSUMA WARDANI

NIM. 32102000066



Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
Senin, 3 Juni 2024

Pembimbing utama,

Menyetujui,

Pembimbing pendamping,

KARTIKA ADYANI, S.S.,T., M. Keb
NIDN. 0622099001

ALFIAH RAHMAWATI, S. SiT.,M. Keb
NIDN. 0609048703

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA
MAHASISWI KEBIDANAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG TAHUN 2024**

Disusun oleh
ALYA DHARODJATI KUSUMA WARDANI
NIM. 32102000066

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada Tanggal :
3 Juni 2024

Ketua,
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

(.....)

Anggota,
Kartika Adyani, S.S.T., M.Keb
NIDN. 0622099001

(.....)

Anggota,
Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb
NIDN. 0609048703

(.....)

Mengetahui,
Semarang, 3 Juni 2024
Ketua Program Studi
Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan



Rr. Catur Leny Wulandari, S. SiT., M. Keb
NIDN. 0626067801

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA
MAHASISWI KEBIDANAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG TAHUN 2024**

Disusun oleh
ALYA DHARODJATI KUSUMA WARDANI
NIM. 32102000066

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji Pada Tanggal :
3 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0611118001

(.....)

Anggota,
Kartika Adyani, S.S.T., M.Keb
NIDN. 0622099001

(.....)

Anggota,
Alfiah Rahmawati, S. SiT., M. Keb
NIDN. 0609048703

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang



Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc
NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari S. SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 3 Juni 2024
Pembuat Pernyataan



Alya Dharodjati Kusuma Wardani
NIM. 32102000066

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sajana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula Semarang.

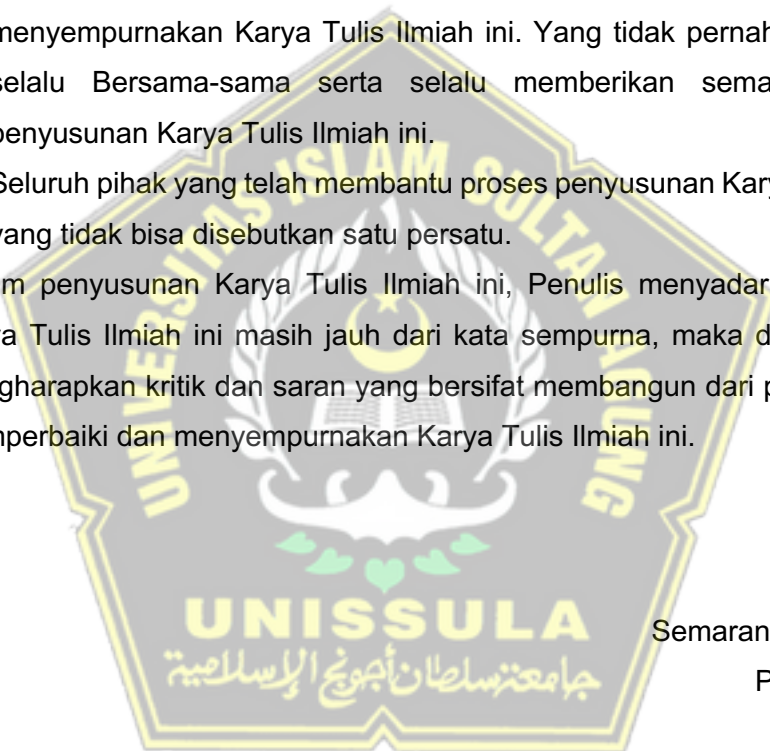
Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. E. Drs. Marno Nugroho, MM., yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
5. Kartika Adyani, S.S.T., M.Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Alfiah Rahmawati S.SiT., M.Keb dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Noveri Aisyaroh, S.SiT., M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
8. Seluruh dosen dan karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang
9. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, Ayahanda Agus Tri Adi S.H., M.M., dan Ibunda Sunarti S.H. serta adik penulis, Muhammad Fajar Dharodjatun Tri Atmodjo yang telah memberikan kasih sayangnya,

perhatian, dan dukungan baik moril maupun materil tanpa henti bagi penulis serta menguatkan penulis dalam doa-doanya, yang menjadi motivator terbesar penulis untuk terus melangkah meraih mimpi-mimpi akan masa depan.

10. Raihan Dipta Aryandhi, yang selalu siap mendengarkan keluh kesah penulis, menghibur, mendukung, menemani dan mengantarkan kemanapun penulis pergi dari awal penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Sahabat-sahabat penulis Afinaya, Shadrina, Suci Indah, Salsabila lintang, dan Cici Monika, atas waktu, bantuan dan masukan yang diberikan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Yang tidak pernah bosan untuk selalu Bersama-sama serta selalu memberikan semangat selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Seluruh pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca agar memperbaiki dan menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.



Semarang, 3 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	II
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	2
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	3
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	4
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	5
PRAKATA	6
DAFTAR ISI.....	8
DAFTAR TABEL	10
DAFTAR GAMBAR.....	11
DAFTAR LAMPIRAN PROPOSAL.....	12
BAB I PENDAHULUAN	13
A. LATAR BELAKANG	13
B. RUMUSAN MASALAH.....	16
C. TUJUAN	16
D. MANFAAT	17
E. KEASLIAN PENELITIAN	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	20
A. LANDASAN TEORI.....	20
B. KERANGKA TEORI	51
C. KERANGKA KONSEP	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	53
B. SUBJEK PENELITIAN	53
C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	55
D. PROSEDUR PENELITIAN	56
E. VARIABEL PENELITIAN	57
F. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN	58
G. METODE PENGUMPULAN DATA	59
H. METODE PENGOLAHAN DATA.....	65
I. ANALISIS DATA	67
J. ETIKA PENELITIAN	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	72
A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN	72
B. HASIL	74
C. PEMBAHASAN	79
D. KETERBATASAN PENELITIAN	91
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	92
A. SIMPULAN.....	92
B. SARAN	92
DAFTAR PUSTAKA	94



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	18
Tabel 2. 1 Gejala Stres	36
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	58
Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale	61
Tabel 3. 3 Skor Pengukuran DASS 42	62
Tabel 3. 4 Kategori Kuesioner DASS 42	62
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi tingkat stres	74
Tabel 4. 2 Item jawaban tingkat stres	75
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi siklus menstruasi	77
Tabel 4. 4 Item jawaban siklus menstruasi	77
Tabel 4. 5 Tabulasi silang tingkat stres dan siklus menstruasi	78
Tabel 4. 6 Hasil uji spearman rho	79



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori.....	51
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	52
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	56



DAFTAR LAMPIRAN PROPOSAL

Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian	98
Lampiran 2.1 Surat Permohonan Penelitian	99
Lampiran 3.1 Surat Izin Penelitian	100
Lampiran 4.1 Surat Kesiediaan Membimbing	101
Lampiran 5.1 Informed Consent.....	103
Lampiran 6.1 Form Identitas Responden dan Kuesioner.....	105
Lampiran 7.1 Dokumentasi Penelitian.....	108
Lampiran 8.1 Hasil Pengambilan Data.....	113
Lampiran 9.1 Hasil Statistika.....	114
Lampiran 10.1 Surat Ethical Clearance.....	115
Lampiran 11.1 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah.....	116
Lampiran 12.1 Lembar Konsultasi Pasca Seminar Proposal.....	118



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Salah satunya adalah menstruasi. Menstruasi adalah proses pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 21-35 hari, dengan lama pendarahan 3-7 hari (Prawirohardjo, 2014). Namun, tidak jarang remaja putri mengalami gangguan siklus menstruasi (Susanti & Ibrahim, 2020).

Gangguan siklus menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor hormonal, genetik, psikologis, dan gaya hidup. Faktor hormonal melibatkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, sedangkan faktor genetik berkaitan dengan kelainan bawaan. Faktor psikologis, seperti stres, dapat memengaruhi sistem neuroendokrin yang mengatur siklus menstruasi (Prawirohardjo, 2014). Gaya hidup seperti aktivitas fisik yang berlebihan atau kurang, serta pola makan yang tidak sehat juga dapat berkontribusi terhadap gangguan siklus menstruasi (Indriyani, 2023).

Berdasarkan data RISKESDAS Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 anak usia 10-19 tahun di Jawa Tengah, sebanyak 72,20% telah haid. Prevalensi gangguan siklus haid pada remaja di Kota Semarang sebesar 79,92% dan di Jepara sebesar 66,37% (KEMENKES, 2018). Tingginya prevalensi masalah siklus haid yang tidak teratur terlihat pada kelompok usia 17-29 tahun, mencapai 16,4%. Alasan umumnya mengalami

ketidakteraturan siklus haid adalah stres dan beban pikiran, mencapai 5,1% (Fatsena et al., 2021)

Dari berbagai faktor penyebab gangguan siklus menstruasi, faktor psikologis khususnya stres memegang peranan penting. Stres merupakan respon tubuh terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap mengancam atau membahayakan. Stres dapat bersifat akut atau kronis, dan dapat memicu respon fisiologis seperti peningkatan hormon kortisol dan adrenalin (Smeltzer & Bare, 2015).

Penelitian mengenai hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi telah banyak dilakukan di berbagai negara. Sebuah studi di Amerika Serikat menemukan bahwa 25,8% wanita yang mengalami stres kronis terjadi gangguan siklus menstruasi (Nainggolan & Sukatendel, 2021). Sementara itu, penelitian di Turki menemukan bahwa 43,2% mahasiswi yang mengalami stres terjadi gangguan siklus menstruasi (Gün Kakaşçi & Coşkuner Potur, 2022).

Stres dapat dialami oleh semua orang, termasuk remaja dan mahasiswa, yang sering mengalami tekanan dari tuntutan akademik, sosial, dan personal. Menurut Dahlan (2019) mahasiswa menghadapi berbagai tantangan dalam menyelesaikan pendidikannya. Tidak jarang, mahasiswa yang mengalami kendala atau hambatan dalam proses menyelesaikan juga menghadapi tingkat stres yang tinggi (Dahlan et al., 2019).

Penelitian tentang hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi juga telah dilakukan di Indonesia provinsi Jawa Tengah, khususnya pada mahasiswa. Sebuah penelitian di Universitas Diponegoro

menemukan bahwa 57,1% mahasiswi yang mengalami stres juga mengalami gangguan siklus menstruasi (Yudita & Yanis, 2020). Sementara itu, penelitian oleh Oklin Dawa & Abdullah (2023) di Universitas Muhammadiyah Surakarta menemukan bahwa 25% mahasiswi yang mengalami stres terjadi gangguan siklus menstruasi, sedangkan 31% tidak terjadi gangguan siklus menstruasi (Oklin Dawa & Abdullah, 2023).

Jika permasalahan stres yang menyebabkan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi tidak teratasi, maka dapat menimbulkan dampak negatif yang cukup serius. Gangguan siklus menstruasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan reproduksi, seperti infertilitas, kista ovarium, dan peningkatan risiko kanker rahim (Prawirohardjo, 2014). Selain itu, gangguan siklus menstruasi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan kualitas hidup mahasiswi, seperti peningkatan stres, depresi, dan penurunan produktivitas akademik (Nainggolan & Sukatendel, 2021).

Berdasarkan pengamatan awal yang peneliti lakukan didapatkan mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang memiliki jadwal perkuliahan yang cukup padat dan berbeda dengan fakultas non kesehatan. Selain kuliah teori, mahasiswi Kebidanan juga harus mengikuti praktikum di laboratorium dan praktik lapangan di rumah sakit atau puskesmas. Metode pembelajaran di Program Studi Kebidanan UNISSULA menerapkan sistem blok, di mana mahasiswi harus menguasai satu topik secara menyeluruh sebelum melanjutkan ke topik berikutnya. Hal ini tentunya dapat menjadi sumber stres tersendiri bagi mahasiswi jika tidak bisa manajemen waktu dengan baik.

Berdasarkan pernyataan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Program Studi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, permasalahan yang ingin dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat stress dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswi di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan siklus menstruasi pada mahasiswi di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres mahasiswi di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi siklus menstruasi pada mahasiswi di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menganalisis hubungan tingkat stress dengan siklus menstruasi pada mahasiswi di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, dapat menjadi informasi dan pembelajaran untuk mengidentifikasi serta dengan mudah mengetahui hubungan tingkat stress dengan siklus menstruasi di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswi bahwa stres merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi pada Wanita.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan program atau layanan yang bertujuan mengelola stres pada mahasiswi, seperti layanan konseling atau bimbingan konseling bagi mahasiswi yang mengalami masalah terkait stres dan gangguan siklus menstruasi.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya remaja putri, mengenai dampak stres terhadap siklus menstruasi dan pentingnya mengelola stres dengan baik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Penulis	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
(Fitri Kumalasari et al., 2019)	2019	Hubungan Tingkat Stres Psikologis dengan Siklus Menstruasi Mahasiswa	Penelitian observasional analitik dengan desain pengambilan sampel simple random sampling	Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi ($p=0.031$)	Variabel Independen dan dependen	Tempat, waktu, dan sampel dan populasi mahasiswi kebidanan
(Lestari et al., 2023)	2023	Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Usia 18-25 Tahun	Studi literature review dengan pencarian jurnal menggunakan 4 database melalui Google Scholar	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa ($p<0,05$)	Variabel Independen dan dependen	Metode Kuantitatif, tempat, waktu, dan sampel, dan populasi mahasiswi kebidanan
(Damayanti et al., 2022)	2022	Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Mahasiswi Fakultas Keperawatan di Universitas Swasta di Tangerang	Analisis kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dengan teknik purposive sampling	Mayoritas mahasiswi mengalami stres normal (33.2%) dan menstruasi tidak teratur (57%)	Metode, variabel Independen dan variabel dependen	Tempat, waktu, dan sampel dan populasi mahasiswi kebidanan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diatas, terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu lokasi penelitian, populasi, sampel, dan waktu. Serta novelty atau kebaruan penelitian ini terletak pada kombinasi unik antara fokus pada mahasiswi kebidanan yang menghadapi stres terkait fase akhir studi di lingkungan akademik kesehatan reproduksi perempuan. Konteks stres pada periode penuh tekanan saat menempuh studi menjadikan penelitian ini unik dalam melihat hubungannya dengan siklus menstruasi. Dengan sampel mahasiswi kebidanan, penelitian ini memberikan wawasan spesifik tentang hubungan stres dan siklus menstruasi di bidang kesehatan reproduksi perempuan. Temuan penelitian berpotensi memiliki implikasi

praktis dalam pengembangan layanan pengelolaan stres dan informasi penting bagi institusi pendidikan untuk mendukung kesehatan reproduksi mahasiswi.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Menstruasi

a. Definisi menstruasi

Menstruasi adalah proses alami perempuan yaitu proses meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium) yang keluar bersamaan dengan darah dari vagina. Menstruasi pada kurun waktu antara fase perdarahan menstruasi sebelumnya dengan fase perdarahan menstruasi berikutnya. Jarak siklus yang paling Panjang biasanya terjadi sesaat setelah haid pertama dan pada saat sebelum menopause (Hayati & Utami, 2019)

b. Siklus menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan akibat luruhnya dinding sebelah dalam rahim (endometrium). Lapisan endometrium disiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Pendarahan ini terjadi secara periodik, jarak waktu antar menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi. Siklus menstruasi adalah rentang waktu mulai dari hari pertama menstruasi hingga hari pertama menstruasi pada bulan berikutnya (Purwoastuti et al., 2018).

Siklus menstruasi Wanita berbeda-beda, namun rata-rata berkisar 28 hari. Hari pertama menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi. Siklus menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi. Siklus menstruasi sendiri dibagi menjadi 4 fase, yaitu :

1) Fase Menstruasi

Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormone estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium, sehingga terjadi perdarahan. Fase menstruasi berlangsung kurang lebih 5 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150.

Hormon pembesar gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mensekresikan FSH. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormone estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan Kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan serviks (leher rahim) untuk mensekresikan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.

2) Fase Folikuler

Fase folikuler merupakan fase pertama dalam siklus menstruasi dan dimulai pada hari pertama menstruasi. Fase ini dapat berlangsung selama sekitar 14 hari, meskipun panjangnya dapat bervariasi antar individu.

a) Awal Siklus Menstruasi:

Fase folikuler dimulai pada hari pertama menstruasi ketika seorang wanita mengalami perdarahan menstruasi. Saat itu, kadar hormon estrogen dan progesteron rendah.

b) Pertumbuhan Folikel Ovarium:

Selama fase folikuler, beberapa folikel ovarium mulai tumbuh di dalam indung telur (ovarium). Setiap folikel mengandung sel telur (ovum) yang berkembang.

c) Peningkatan Hormon Folikulostimulasi (FSH):

Hormon folikulostimulasi (FSH) mulai dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis di otak. FSH merangsang folikel-folikel ovarium untuk tumbuh dan menghasilkan estrogen.

d) Peningkatan Kadar Estrogen:

Folikel-folikel yang tumbuh menghasilkan estrogen, hormon yang meningkatkan ketebalan dinding rahim (endometrium) dan merangsang pertumbuhan pembuluh darah di dalamnya.

e) Persiapan untuk Ovulasi:

Selama fase folikuler, hanya satu folikel yang akan menjadi dominan dan tumbuh lebih cepat daripada yang lain. Folikel dominan ini akan menghasilkan estrogen lebih banyak dan mempersiapkan tubuh untuk ovulasi.

f) Ovulasi:

Fase folikuler berakhir dengan ovulasi, yaitu pelepasan sel telur yang matang dari folikel dominan yang pecah.

Ovulasi biasanya terjadi sekitar pertengahan siklus, sekitar hari ke-14 pada siklus 28 hari.

Fase folikuler merupakan tahap penting dalam persiapan tubuh untuk pembuahan dan kehamilan. Hormon estrogen yang dominan selama fase ini mendukung pertumbuhan folikel, ketebalan endometrium, dan proses ovulasi. Setelah ovulasi, tubuh memasuki fase luteal, yang melibatkan hormon progesteron dan persiapan lebih lanjut untuk potensial kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, siklus menstruasi dimulai kembali dengan fase folikuler pada hari pertama menstruasi berikutnya (Nash, 2017).

3) Fase Ovulasi

Jika siklus menstruasi seorang perempuan 28 hari, maka ovulasi terjadi pada hari ke-14. Peningkatan kadar estrogen menghambat sekresi FSH, kemudian hipofise mensekresikan LH. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut ovulasi.

4) Fase Luteal

Berlangsung selama 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi berbeda-beda, fase pasca ovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. *Folikel de Graaf* (folikel matang) yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum mensekresikan hormon estrogen namun tidak sebanyak Ketika berbentuk folikel.

Progesteron mendukung kerja estrogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima implantasi embrio jika terjadi pembuahan. Jika terjadi pembuahan korpus luteum akan berubah menjadi korpus albicans yang hanya sedikit mensekresikan hormon, sehingga kadar progesterone dan estrogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya menstruasi demikian seterusnya (Tiara Pertiwi et al., 2021).

c. Gangguan menstruasi

Wanita dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara periodik. Kita akan merasa terganggu bila hidupnya mengalami perubahan, terutama bila haid menjadi lebih lama dan atau banyak, tidak teratur, lebih sering atau bahkan tidak sama sekali. Penyebab gangguan haid dapat karena gangguan psikologis seperti stres maupun emosi (Takeda et al., 2013).

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

jarang diproduksi berarti pembuahan akan sangat jarang terjadi. Ketidakteraturan siklus menstruasi juga membuat Wanita sulit mencari kapan masa subur dan tidak (Bahrul Ilmi, 2017)

Kelainan siklus menstruasi merupakan penyebab infertilitas yang penting disfungsi ovulasi berjumlah 10-25% dari kasus infertilitas Wanita. Gangguan nutrisi yang berat, penurunan berat badan, dan aktivitas yang berat adalah berhubungan dengan gangguan ovulasi. Obesitas juga disertai dengan siklus anovulatorik karena peningkatan tonik kadar estrogen, sedangkan stress berat menyebabkan anovulasi dan amenore (Sitohang & Nasution, 2021).

Ovulasi yang jarang, endometriosis dapat menyebabkan infertilitas. Nyeri haid sering kali dianggap sebagai gejala khas dari endometriosis. Sebanyak dua pertiga dari Wanita-wanita yang dirawat dirumah sakit untuk perdarahan disfungsi berumur diatas 40 tahun dan 3% dibawah 20 tahun. Sebetulnya dalam praktik banyak dijumpai perdarahan disfungsi dalam masa pubertas akan tetapi karena keadaan ini biasanya dapat sembuh sendiri, jarang diperlukan perawatan di rumah sakit (Purwoastuti et al., 2018).

1) Jenis Gangguan Siklus Menstruasi

Menstruasi tidak lancar atau menstruasi tidak teratur, adalah kondisi Ketika siklus menstruasi menjadi lebih lambat, lebih cepat, lewat beberapa bulan, atau bahkan tidak terjadi sama

sekali. Beberapa gangguan menstruasi yang paling sering muncul, yaitu sebagai berikut :

a) Polimenorea

Ketika seorang Wanita mengalami siklus menstruasi yang lebih sering dikenal dengan istilah polimenorea. Wanita dengan polimenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya.

Polimenorea harus dapat dibedakan dari metroragia. Metroragia merupakan suatu perdarahan irregular yang terjadi diantara dua waktu menstruasi. Pada metroragia menstruasi terjadi dalam waktu yang relatif lebih singkat dan dengan darah yang lebih sedikit.

a. Penyebab

Timbulnya menstruasi yang lebih sering ini tentunya akan menimbulkan kekhawatiran pada Wanita yang mengalaminya. Polimenorea dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus – hipofisis – ovarium. Ketidakseimbangan hormon tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus menstruasi normal sehingga didapatkan menstruasi

yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormone dapat terjadi pada :

- 1) Pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama (menarche)
- 2) Beberapa tahun menjelang menopause
- 3) Gangguan indung telur
- 4) Stres dan depresi
- 5) Pasien dengan gangguan makan (seperti anorexia nervosa, bulimia)
- 6) Penurunan berat badan berlebihan
- 7) Obestitas
- 8) Olahraga yang berlebihan
- 9) Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antikoagulan, aspirin, NSAID.

b. Pengobatan

Tujuan terapi pada penderita polimenorea adalah mengontrol perdarahan, mencegah perdarahan berulang, mencegah komplikasi, mengembalikan kekurangan zat besi dalam tubuh, dan menjaga kesuburan. Untuk polimenorea yang berlangsung dalam jangka waktu lama, terapi yang dapat diberikan tergantung dari status ovulasi pasien, usia, resiko Kesehatan, dan pilihan kontrasepsi. Kontrasepsi oral kombinasi dapat digunakan untuk terapinya. Pasien yang menerima terapi hormonal

sebaiknya dievaluasi 3 bulan setelah terapi diberikan, dan kemudian enam bulan untuk relevasi efek yang terjadi (Parker et al., 2010; Sari & Hayati, n.d.).

b) Oligomenorea

Oligomenorea merupakan suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang daripada biasanya. Namun, jika berhentinya siklus menstruasi ini berlangsung selama lebih dari 3 bulan, maka kondisi tersebut dikenal sebagai amenorea sekunder.

Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormone tersebut menyebabkan lamanya siklus menstruasi normal menjadi memanjang, sehingga menstruasi menjadi lebih jarang terjadi. Oligomenorea lebih sering terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama atau yang lebih sering disebut dengan menarche atau beberapa bulan setelah terjadinya menopause. Oligomenorea yang terjadi pada masa-masa itu merupakan variasi normal yang terjadi karena kurang baiknya koordinasi antara hipotalamus, hipofisis dan

ovarium pada awal terjadinya menstruasi pertama dan menjelang terjadinya menopause, sehingga timbul gangguan keseimbangan hormon dalam tubuh(Umboro et al., 2022).

a. Penyebab

- 1) Stres dan depresi
- 2) Sakit kronik
- 3) Pasien dengan gangguan makan (seperti anorexia nervosa, bulimia)
- 4) Penurunan berat badan berlebihan
- 5) Olahraga yang berlebihan
- 6) Adanya tumor yang melepaskan estrogen
- 7) Adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah menstruasi
- 8) Penggunaan obat-obatan tertentu

b. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan kepada penderita oligomenorea akan disesuaikan dengan penyebabnya. Oligomenorea yang terjadi pada tahun-tahun pertama setelah haid pertama dan oligomenorea yang terjadi menjelang menopause tidak memerlukan pengobatan yang khusus. Sementara oligomenorea yang terjadi pada atlet dapat diatasi dengan mengubah pola Latihan dan

mengubah pola makan sehingga didapatkan siklus menstruasi yang regular Kembali(Sari & Hayati, 2019).

Pada umumnya, disamping mengatasi faktor yang menjadi penyebab timbulnya oligomenorea, penderita oligomenorea juga akan diterapi dengan menggunakan terapi hormone, diantaranya dengan mengkonsumsi obat kontrasepsi. Jenis hormon yang diberikan akan disesuaikan dengan jenis hormone yang mengalami penurunan dalam tubuh (yang tidak seimbang). Pasien yang menerima terapi hormonal sebaiknya dievaluasi 3 bulan setelah terapi diberikan kemudian 6 bulan untuk reevaluasi efek yang terjadi (Aprilyadi et al., n.d.).

c) Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada seorang Wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui dan setelah menopause. Siklus menstruasi normal meliputi interaksi antara kompleks hipotalamus-hipofisis-aksis indung telur serta organ reproduksi yang sehat (Borjigen et al., 2019).

a. Penyebab

Beberapa penyebab dari amenorea primer yang sering terjadi dan dapat kita perhatikan adalah sebagai berikut :

- 1) Pubertas terlambat
- 2) Kegagalan dari fungsi indung telur
- 3) Agenesis uterovaginal (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina)
- 4) Gangguan pada susunan saraf pusat

b. Tanda dan Gejala

Tanda amenorea adalah tidak didaptkannya menstruasi pada usia 16 tahun, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis), atau kondisi dimana Wanita tersebut tidak mendapatkan menstruasi padahal sebelumnya sudah pernah mendapatkan menstruasi. Gejala lainnya tergantung dari apa yang menyebabkan terjadinya amenorea (Silviani et al., 2019).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

1) Usia Menarche

Usia menarche berhubungan dengan waktu yang dibutuhkan untuk mencapai siklus ovulasi yang teratur. Jika wanita yang mengalami *early menarche*, sedangkan wanita dengan *late menarche* membutuhkan 8-12 tahun untuk ovulasi sepenuhnya.

Menurut RISKESDAS (2018), perempuan dengan usia menarche lebih muda dan perkawinan dibawah umur, membuat panjang rentang usia reproduksi perempuan dan berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Dalam 100 tahun terakhir ini usia menarche telah bergeser ke usia yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya Kesehatan umum dan gizi (KEMENKES, 2018).

2) Berat Badan

Status gizi berperan penting dalam mempengaruhi fungsi organ reproduksi. Wanita yang memiliki status gizi yang kurang memiliki resiko terjadinya gangguan siklus menstruasi yang diakibatkan oleh terganggunya pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi (Sulistyorini, 2019).

Berat badan yang rendah atau penurunan berat badan secara mendadak dapat menghambat pelepasan GnRH (*Gonadotropin Releasing Hormone*), yang dapat mengurangi kadar LH dan FSH hormone yang bertanggung jawab untuk perkembangan telur dalam ovarium, tetapi sel telur tidak akan pernah dibebaskan karena kekurangan hormon (Sitohang & Nasution, 2021).

Wanita yang memiliki berat badan berlebih memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur yang disebut oligomenorea. Status gizi berlebih seperti gemuk dan obesitas akan berdampak pada fungsi sistem hormonal tubuh, mengingat bahwa lemak mampu memproduksi estrogen yang

mengakibatkan gangguan siklus menstruasi (Kurniasari et al., 2018).

3) Stres

Salah satu faktor yang memengaruhi siklus menstruasi adalah stres. Stres dapat membuat kelenjar adrenal menyekresikan kortisol. Salah satu fungsi dari kortisol adalah menghambat LH (*Luteinizing Hormone*) sehingga pengeluaran hormon estrogen dan progesteron juga menjadi terganggu dan mengakibatkan siklus menstruasi menjadi terhambat (Angrainy et al., 2020)

2. Stres

a. Definisi Stres

Stres merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Stres bekerja dengan cara merangsang HPA (hypothalamus-pituitary-adrenal cortex) aksis, sehingga dihasilkan hormon kortisol yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormonal termasuk hormon reproduksi dan terjadi suatu keadaan siklus menstruasi yang tidak teratur (Lukmiati, 2021)

Stres adalah reaksi non spesifik manusia terhadap rangsangan atau tekanan (stimulus stressor). Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga suatu stres bagi seseorang belum tentu sama tanggapannya bagi orang lain. Stres adalah segala sesuatu dimana tuntutan non-spesifik

mengharuskan seseorang individu untuk berespons atau melakukan tindakan (Jenita, 2019). Menurut (Rauf & Santoso, 2021) bahwa Hans Selye menyatakan stres adalah respons tubuh yang sifatnya non-spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya.

Dari sekian batasan yang paling mendekati adalah batasan yang dikemukakan oleh Cofer & Appley (1964) yang menyatakan bahwa stres adalah kondisi organik seseorang pada saat ia menyadari bahwa keberadaan atau integritas diri dalam keadaan bahaya dan ia harus meningkatkan seluruh energi untuk melindungi diri. Sedangkan Cranwell-Ward (1987) menyebutkan stres sebagai reaksi-reaksi fisiologik dan psikologik yang terjadi jika orang mempersepsi suatu ketidakseimbangan antara tingkat tuntutan yang dibebankan kepadanya dan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan itu, Dikutip dari buku (Dahlan et al., 2020).

Kesimpulan dari para ahli tentang stres yaitu stres bisa terjadi karena manusia begitu kuat dalam mengejar keinginannya serta kebutuhannya dengan mengandalkan segala kemampuannya dan potensinya. Stres dapat timbul oleh banyak hal misalnya berbagai persoalan hidup yang dihadapi oleh individu dalam kehidupannya pribadi.

Konsep modern stres menganggap manusia yang hidup di dunia ini memiliki banyak masalah atau ancaman dan tantangan dan bahwa kebutuhan hidup selalu berubah-ubah memerlukan penyesuaian psikologis, perilaku, dan fisiologis dan konstan. Oleh

karena itu stres juga didefinisikan sebagai proses ketika stresor mengancam keselamatan dan kesejahteraan individu atau organisme.

b. Sumber Stres

Menurut (Purwoastuti et al., 2018), sumber stress terdiri dari tiga bagian, yaitu :

1) Diri Sendiri

Sumber stres dalam diri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi karena keinginan dan kenyataan berbeda. Mengingat bahwa manusia adalah makhluk rohani, dan makhluk jasmani, maka stresor dapat dibagi menjadi tiga yaitu stresor rohani (spiritual), stresor mental (psikologi), dan stresor jasmani (fisikal).

2) Keluarga

Sementara itu stres yang bersumber dari masalah keluarga dapat terjadi karena adanya persepsi masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara anggota keluarga.

3) Masyarakat dan Lingkungan

Pada sisi lain masyarakat dan lingkungan juga menjadi salah satu sumber stres, kurangnya hubungan interpersonal serta kurang adanya pengakuan di masyarakat merupakan penyebab stres dari lingkungan dan masyarakat.

c. Jenis Stres

Menurut (Purwoastuti et al., 2018), stres dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

1) Stres Akut

Stres ini dikenal juga dengan fight or flight response. Stres akut adalah respons tubuh anda terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemeteran.

2) Stres Kronis

Stres akut kecil dapat memberikan keuntungan, di mana dapat membantu anda untuk melakukan sesuatu, memotivasi dan memberi semangat. Namun masalah terjadi ketika stres akut menimbun, hal ini akan mendorong terjadinya masalah kesehatan seperti sakit kepala dan insomnia. Stres kronis lebih sulit dipisahkan atau diatasi daripada stres akut, tapi efeknya lebih panjang dan lebih problematik.

d. Gejala Stres

Tabel 2. 1 Gejala Stres

Tokoh	Aspek	Keterangan
Cary cooper & Alison Staw	Fisik	Napas memburu, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembap, panas, otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih tak beralasan, gelisah.
	Perilaku	Bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, gagal, tidak menarik, tidak

		bersemangat, susah konsentrasi.
	Watak & Kepribadian	Berlebihan berhati-hati, panik, pemarah, kurang PD
Bram	Fisik	Insomnia, sakit kepala, sulit BAB, gangguan pencernaan, radang usus, gatal-gatal.
	Emosional	Pemarah, mudah tersinggung sensitif, gelisah, pencemas, sedih, cengeng dan mood berubah-ubah.
	Intelektual	Pelupa, kacau pikirannya, daya ingat menurun, melamun.
	Interpersonal	Acuh tak acuh, kurang percaya pada orang lain, mengingkari janji, suka mencari orang lain, introvert, mudah menyalahkan orang lain.

Namun stres tidak selamanya bermakna negatif, stres dapat dimanfaatkan untuk semakin memotivasi diri untuk berbuat sesuatu yang bermanfaat, stres seperti ini disebut dengan eustres. Eustres semacam reaksi individual terhadap situasi tertentu yang anda yakin dapat dikendalikan dan yang merangsang tindakan dan antusiasme terhadap tantangan-tantangan yang baru, prestasi dan kondisi kesehatan yang baik (Jenita, 2019)

Sebagian besar para ahli menggunakan definisi stres yang diusulkan oleh Hans Selye (1956). Definisinya dianggap paling baik hingga sekarang, dalam bukunya *The Stress of life* Hans Selye mendefinisikan stres sebagai respon yang tidak spesifik dari

tubuh terhadap tuntutan yang diterimanya, suatu fenomena universal dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya (Jenita, 2019)

Terdapat dua komponen stres yaitu tuntutan yang bersifat eksternal dan respons atau tanggapan yang bersifat internal. Stres memberi dampak pada individu yaitu pada fisik, psikologis, intelektual, spiritual dan sosial serta juga dapat mengancam keseimbangan fisiologis.

Stres emosi dapat memberikan dampak negatif dan destruktif terhadap diri individu dan orang lain. Stres intelektual akan mengganggu persepsi dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah dan stres sosial akan mengganggu hubungan individu dengan lingkungannya.

Sebagaimana kecemasan menstimulasi kita untuk memahami jati diri kita maka kurang lebih stres pun demikian. Batas-batas tertentu dari stres dapat membantu kita meningkatkan kemampuan.

Namun, apabila stres itu berjalan lama karena proses coping yang gagal tidak hanya akan mengganggu jiwa tetapi kesehatan fisik. Karena keluasan makna dan kegunaan praktisnya maka pengertian gejala dan realitas stres digunakan dalam bidang yang sangat luas yakni biologi, kedokteran, psikologis dan bahkan sosial. Stres dikonseptualisasikan dari berbagai titik pandang.

- 1) Pertama kejadian atau lingkungan yang menimbulkan perasaan tegang seperti adanya bencana alam, dipecat,

kalah dalam permainan, dll. Disini stres yang dipandang sebagai stimulus. Stres adalah variabel yang dapat didefinisikan sebagai penyebab timbulnya stres.

Stresor ini dapat sendiri-sendiri atau bersamaan dan sering kali stresor saling memperberat antara yang satu dengan yang lain atau bahkan sebaliknya tergantung pada individu yang menerima stresor tersebut. Terjadinya stres akibat stresor tersebut dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman sehingga mengakibatkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan fisik, psikologis bahkan spiritual.

- 2) Kedua mengatakan stres adalah respons. Seorang ahli yang menganggap stres adalah sebagai respons yaitu Ostell. Ia mendefinisikan stres adalah keadaan yang timbul saat individu berhubungan dengan situasi tertentu. Transaksi antara individu dengan lingkungan ini sebenarnya tidak mengganggu hanya cara individu menilai dan bereaksilah yang mengganggu.

Menurut Ostell (1982) stres tidak akan menyebabkan gangguan apabila faktor psikologis diminimalkan. Bila dihadapkan pada situasi tertentu, setiap individu akan merespon dengan cara yang berbeda-beda. Faktor latar belakang budaya, pendidikan, kesehatan, ketakwaan, dan lainnya. Memberikan peranan penting dalam membantu

individu menghadapi situasi yang dihadapinya dan menentukan respons yang akan diberikannya.

Stres distimulasi karena ada yang hilang dari diri kita atau kita tidak dapat mencapai suatu hal. Apabila kita gagal menilai suatu kejadian dengan positif, maka kita akan menghadapi stres yang mengganggu. Sebaliknya jika kita memaknai sesuatu kejadian dengan positif maka kita tidak akan menghadapi stres yang mengganggu.

e. Tingkat Stres

Setiap individu memiliki persepsi dan respon yang berbeda mengenai stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman, pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres serta mekanisme koping. Berdasarkan studi literatur, ditemukan tingkat stres dapat dibagi menjadi 2 :

1) Stres normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi : kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah beraktivitas (Crowford & Henry, 2013). Stres normal alamiah dan menjadi penting, karena setiap orang pasti pernah mengalami stres.

2) Stres tidak normal

Stres tidak normal disini dapat dibedakan menjadi 3 bagian yakni :

a) Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu-lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stresor ringan biasanya disertai timbulnya gejala. Ciri-cirinya yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup (Rahmawati et al., 2019)

b) Stres Sedang

Berlangsung lebih lama beberapa jam atau beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres sedang. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

c) Stres Berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan finansial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, berpisah dengan keluarga, berpindah tempat tinggal, mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis, social pada usia lanjut. Makin sering dan makin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan. Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, berpikiran negatif, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, keletihan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan sistem meningkat, perasaan takut meningkat (Rahmawati et al., 2019)

f. Faktor yang mempengaruhi respon terhadap stressor

Respon terhadap stresor yang diberikan pada individu akan berbeda. Hal tersebut bergantung pada faktor stresor dan kemampuan koping yang dimiliki individu. Berikut akan dijelaskan secara singkat beberapa karakteristik stressor yang dapat memengaruhi respons tubuh.

1) Sifat Stresor

Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat memengaruhi respons seseorang dalam menghadapi stres, bergantung pada mekanisme yang dimilikinya.

2) Durasi Stresor

Lamanya stresor yang dialami seseorang dapat memengaruhi respons tubuh. Apabila stresor yang dialami lebih lama, maka respons juga akan lebih lama, dan tentunya dapat memengaruhi fungsi tubuh.

3) Jumlah Stresor

Semakin banyak stresor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh.

4) Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman masa lalu seseorang dalam menghadapi stres dapat menjadi bekal dalam menghadapi stres berikutnya karena individu memiliki kemampuan beradaptasi/mekanisme koping yang lebih baik.

5) Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian seseorang diyakini juga dapat memengaruhi respons terhadap stresor.

6) Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan individu dapat membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stresor. Stresor yang dialami individu berbedapada setiap tahap perkembangan usia.

g. Dampak Stres

Pada dosis yang kecil, stres dapat memberikan dampak yang positif dari individu, ini dapat memotivasi dan memberikanmu semangat untuk menghadapi tantangan. Pada stres dengan level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun dan kanker. Adapun dampak lain yang dipengaruhi oleh stres adalah sebagai berikut:

1) Dampak bagi spiritualitas

Dampak bagi spiritualitas adalah dapat menghilangkan keyakinan dan keimanan yang terdapat dalam diri kita. Stres yang tidak terkontrol akan mengganggu spiritualitas berupa kemarahan kepada Tuhan yang berujung pada sifat-sifat negatif yang muncul pada individu. Dalam hal ini stres sangat berbahaya karena dapat menurunkan derajat keimanan manusia sehingga akan menurunkan derajat manusia itu sendiri dengan makhluk yang lainnya.

2) Dampak bagi tubuh

Dampak bagi tubuh yaitu orang-orang yang mudah terserang stres sangat mudah terserang berbagai macam penyakit fisik. Stres yang dikelola dengan baik akan menimbulkan dampak seperti terganggunya hormonal, kerusakan vitamin dan mineral serta melemahnya sistem kekebalan tubuh. Keadaan stres akan merangsang pengeluaran hormone adrenalin secara berlebihan sehingga jantung akan berdebar lebih cepat dan keras.

3) Efek bagi imunitas

Efek bagi imunitas yakni stresor dapat menjadi stimulus yang menyebabkan aktivasi, resisten dan ekshausi. Sinyal stres dirambatkan mulai dari sel di otak (hipotalamus dan pituitari), sel di adrenal (korteks dan medula) yang akhirnya akan disampaikan ke sel imun. Tingkat stres yang terjadi pada jenis dan subset sel imun akan menentukan kualitas modulasi imunitas, baik alami maupun adaptif. Efek stresor ini sangat ditentukan oleh proses pembelajaran individu terhadap stresor yang diterima dan menghasilkan persepsi stres. Kualitas persepsi stres ini akan diketahui pada respons stres. Adapun dampak stres yang berkepanjangan, ialah dapat menimbulkan gangguan pada tubuh manusia seperti.

- a) Penyakit Jantung/ Penyakit Arteri Koroner : frekuensi jantung tidak teratur dan palpitasi, angina pectoris, infark miokardium, dan lain-lain.
- b) Gangguan vascular atau sentral : hipertensi, stroke.
- c) Gangguan pernapasan : asma, hiperventilasi.
- d) Gangguan Gastrointestinal : anoreksia atau obesitas, konstipasi.
- e) Gangguan Muskuloskeletal : sakit kepala, nyeri punggung.
- f) Gangguan kulit : psoriasis/jerawat.
- g) Gangguan sistem imun : infeksi yang sering, disfungsi tiroid.

- h) Gangguan Reproduksi : amenore, impotensi, sterilitas, keguguran.
- i) Gangguan perilaku : makan tidak teratur, penggunaan obat, agresi.
- j) Gangguan psikologis : kelelahan, ansietas, depresi.

h. Manajemen Stres

(Hidayat dan Uliyah, 2014) menyatakan bahwa manajemen stres merupakan upaya mengelola stres dengan baik, bertujuan mencegah dan mengatasi stres agar tidak sampai ditahap yang paling berat. Beberapa manajemen stres yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengatur diet dan nutrisi
- 2) Istirahat dan tidur
- 3) Olahraga teratur
- 4) Mengatur berat badan
- 5) Mengatur waktu
- 6) Terapi psikofarma
- 7) Psikoterapi
- 8) Terapi psikoreligius

i. Pengukuran Stres / Instrumen Stres

Tingkat stres dapat diukur dengan banyak skala. Antaranya adalah dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42* (DASS 42) yang terdiri dari 42 item pertanyaan yang mengukur *general psychological distress* seperti depresi, kecemasan, dan stress (Angrainy et al., 2020).

DASS adalah seperangkat skala subjektif 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 lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian (Lovibond, 1995).

Tes ini terdiri dari tiga skala yang masing-masing terdiri dari 14 item Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner DASS pada bagian stress hanya untuk menilai tingkat stress. Jawaban tes DASS ini terdiri dari 4 pilihan yang disusun dalam skala likert dan subyek diminta untuk menilai pada tingkat manakah mereka mengalami setiap kondisi yang disebutkan tersebut dalam satu minggu terakhir.

Selanjutnya, skor tersebut dijumlahkan dan dibandingkan dengan norma yang ada untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat stress individu tersebut. Skala stress ini menilai tentang kesulitan santai, gairah saraf, dan yang mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/over-reaktif dan tidak sabar.

Dalam pertanyaan di kuesioner DASS ada skala yang akan dihitung total skor nya, yaitu :

0 : Tidak pernah

1 : Kadang-kadang

2 : Sering

3 : Selalu

Berdasarkan jurnal Internasional *Australian Centre Posttraumatic Mental Health* (2013) Pertanyaan tentang stress dalam kuesioner DASS meliputi nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Kemudian selanjutnya akan ditulis dengan nomor 1 sampai 14.

DASS memiliki *discriminant validity* dan nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*. Pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi perasaan jengkel pada hal yang kecil, reaksi individu yang berlebihan, kesulitan untuk rileks, energi yang terbuang percuma, tidak sabaran, menjengkelkan bagi orang lain, sulit mentolerir gangguan, tegang, dan gelisah. Kriteria Stress berdasarkan kuesioner DASS bagian stress adalah sebagai berikut :

Normal : 0-14

Stress ringan : 15-18

Stress sedang : 19-25

Stres berat : 26-34

Stres sangat berat : >34

Selain itu ada juga skala-skala lain yang bisa digunakan seperti *Perceived Stres Scale (PSS)* atau *Profile Mood States (POMS)*. Alat-alat ini digunakan sebagai instrumen untuk mendeteksi stres dan tahap stres dan bukan sebagai alat untuk

mendiagnosa (Cohen, 1983) yang dikutip dalam (Panjaitan et al., 2022).

3. Hubungan Stres dengan Siklus Menstruasi

Stres merupakan salah satu faktor yang dapat berdampak pada gangguan siklus menstruasi. Secara teoritis, tingkat stress seseorang dapat terkait dengan ketidaknormalan dalam siklus menstruasi. Stress pada individu dapat memicu pelepasan hormon kortisol dalam tubuh, yang bertanggung jawab mengatur fungsi-fungsi penting seperti jantung, paru-paru, peredaran darah, metabolisme, dan sistem kekebalan tubuh untuk mengatasi stres (Amin & Purnamasari, 2020)

Penelitian lain di Mesir (2018), menemukan hubungan yang signifikan antara stres dengan gangguan siklus menstruasi (amenorea ($p=0,012$), dismenorea ($p=0,04$), *premenstrual symptoms* ($p=0,001$)) pada mahasiswa kedokteran. Penelitian ini menyimpulkan bahwa stres memiliki korelasi positif dengan kejadian gangguan siklus menstruasi, di mana semakin tinggi tingkat stres yang dialami, semakin besar pula risiko terjadinya gangguan siklus menstruasi (Rafique & Al-Sheikh, 2018).

Penelitian di Indonesia, menemukan hasil sebagian besar mahasiswa mengalami stres ringan terjadi polimenorea dan oligomenorea sebanyak 3,1%, mahasiswa dengan tingkat stres sedang mengalami polimenorea 7,7% dan oligomenorea 12,3%, mahasiswa yang mengalami stress berat terjadi oligomenorea sebanyak 9,2%. Nilai estimasi risiko untuk *odds ratio* dimensi stres yaitu sebesar 0,518, yang berarti stres memiliki risiko gangguan siklus menstruasi sebesar

0,518. Nilai signifikansi Pearson Chi-Square dimensi stres 0,000 (p value $> 0,05$), maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan siklus menstruasi pada mahasiswa keperawatan di Stikes Nani Hasanuddin Makassar (Susanti & Ibrahim, 2020).

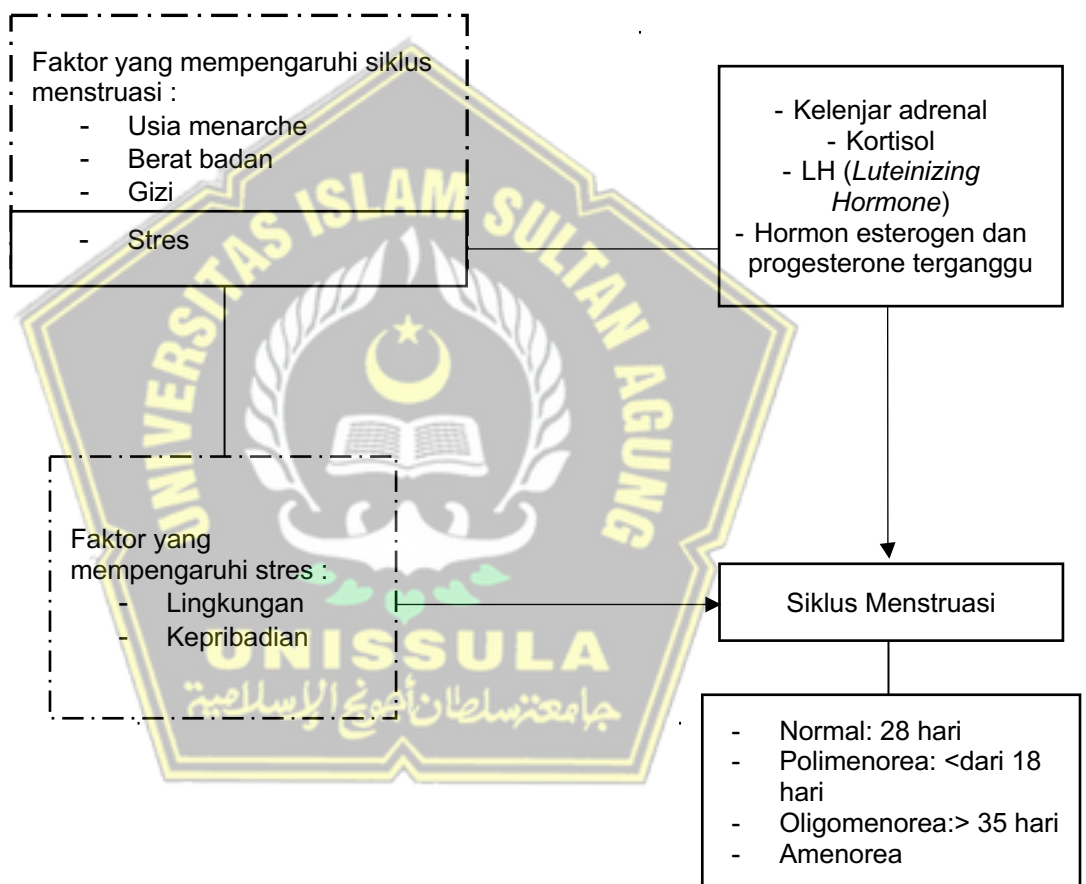
Berdasarkan data Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran Tahun 2020, diketahui remaja yang mengalami gangguan siklus menstruasi sebanyak 18 responden (47,40%), dengan stres sebanyak 6 responden (27,3%). Hasil analisis diperoleh (p -value $0,010 < \alpha 0,05$). OR: 8.000 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres terhadap gangguan siklus menstruasi pada remaja putri (Mayasari & Fauziah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian pada mahasiswa fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional, didapatkan mahasiswa dengan stres ringan mengalami gangguan siklus menstruasi sebanyak 20%, dan mahasiswa dengan tingkat stres sedang terjadi gangguan siklus menstruasi sebanyak 25,8%. Berdasarkan analisis data menggunakan Chi-Square dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh nilai $p = 0,811$ yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara stres dengan pola siklus menstruasi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional (Novelia et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Hapsari (2022) di Universitas Muhammadiyah Jakarta, ditemukan tidak adanya hubungan antara stress dengan gangguan siklus menstruasi dengan hasil penelitian didapat nilai estimasi risiko untuk odds ratio

dimensi stres yaitu sebesar 1,151, yang berarti stres memiliki risiko gangguan siklus menstruasi sebesar 1,15. Nilai signifikansi Pearson Chi-Square dimensi stres 0,717 (p value > 0,05), maka tidak terdapat hubungan signifikan stres dengan gangguan siklus menstruasi mahasiswa UMJ (Fitriani & Hapsari, 2022).

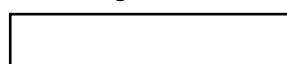
B. Kerangka Teori



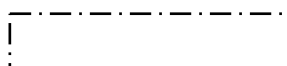
Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber : (Elza, 2020), (Manurung, 2017), (Zakira, 2018), (Angrainy et al., 2020)

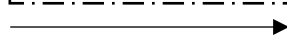
Keterangan :



: Diteliti

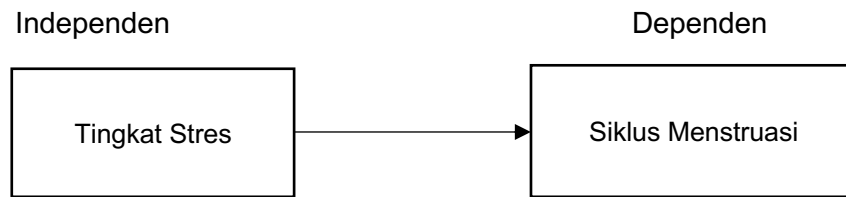


: Tidak diteliti



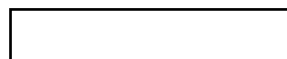
: Hubungan

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Berhubungan

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa tingkat stres terdiri dari empat jenis yaitu: stress normal, stres ringan, stres sedang, dan stres berat, maka tingkat stres ini berpengaruh terhadap siklus menstruasi pada mahasiswi. Siklus menstruasi dibagi menjadi dua yaitu siklus menstruasi normal dan siklus menstruasi tidak normal seperti polimenorea, oligomenore, dan amenorea.

D. Hipotesis

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. H_a : Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian Kuantitatif, yaitu penelitian yang mengumpulkan data berupa angka atau data kualitatif yang diangkakan, misalnya terdapat dalam skala pengukuran (Rifa, 2020). Dalam merancang penelitian, peneliti memutuskan mana yang spesifik yang akan diadopsi dan apa yang akan mereka lakukan untuk meminimalkan dan meningkatkan interpretabilitas hasil (Creswell, 2019).

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan rancangan cross sectional, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko paparan dengan penyakit. Rancangan cross sectional dipilih karena pengukuran variabel independen dari variabel dependen diukur dalam satu waktu.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Sugiyono (1997) dikutip Riduwan (2014) memberikan pengertian bahwa Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri obyek atau subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi Target merupakan populasi yang telah ditentukan sesuai dengan permasalahan penelitian, dan hasil penelitian dari populasi tersebut ingin disimpulkan (Sinaga & Aliwar, 2014). Populasi target

dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Jurusan Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Populasi Terjangkau adalah bagian populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswi reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 205 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian atau contoh dari keseluruhan populasi penelitian (Rifa, 2020). Adapun sampel penelitian ini yaitu mahasiswi reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 205 mahasiswi.

Pada penelitian ini ditetapkan karakteristik subjek yang akan dijadikan sampel pada penelitian sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Rifa, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain :

- 1) Mahasiswi Reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan tingkat I, tingkat II, tingkat III dan tingkat VI Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Mahasiswi yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Rifa, 2020).

- 1) Mahasiswi yang tidak hadir saat penelitian berlangsung.
- 2) Mahasiswi yang memiliki riwayat penyakit terkait gangguan kejiwaan dan siklus menstruasi.

3. Teknik Sampling.

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang *representative* (Rifa, 2020).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dengan jumlah responden sama dengan jumlah populasi yaitu mahasiswi reguler kebidanan program sarjana dan Pendidikan profesi bidan tingkat I yang berjumlah 52 responden, tingkat II yang berjumlah 59 responden, tingkat III yang berjumlah 63 responden, dan tingkat IV berjumlah 31 responden, kemudian di totalkan menjadi 205 responden yang akan dijadikan sebagai sampel.

Maka dapat disimpulkan bahwa besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 205 responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

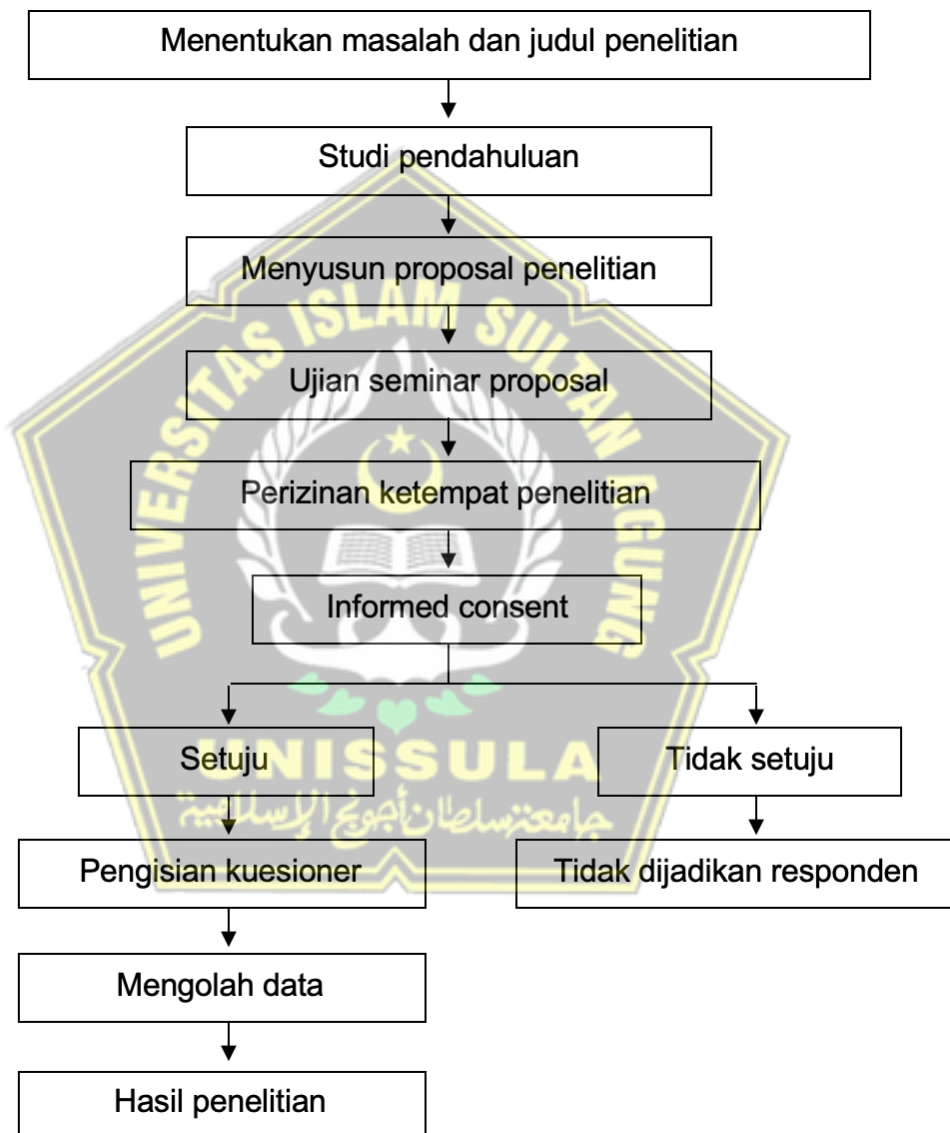
1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Pendidikan dan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal dilakukan pada bulan November 2023. Dilanjutkan dengan pengumpulan data dari bulan Mei 2024.

D. Prosedur Penelitian



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

Berikut adalah prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian:

1. Peneliti akan memulai dengan menentukan masalah dan judul penelitian yang akan dibahas.

2. Peneliti akan melakukan observasi, menentukan populasi, dan menetapkan sampel penelitian.
3. Peneliti akan menyusun proposal penelitian yang didampingi oleh dosen pembimbing.
4. Peneliti akan melalui ujian seminar proposal yang diuji dengan 3 dosen penguji.
5. Peneliti akan mengurus perizinan ke tempat penelitian.
6. Peneliti akan menyampaikan persetujuan kepada responden untuk diambil datanya dan di olah sebagai bahan penelitian.
7. Peneliti akan mengambil data tingkat stress dari hasil skor Stress Scale (DASS 42), dan mengumpulkan data menstruasi dari pola siklus menstruasi. Semua data ini akan dikumpulkan menggunakan instrumen kuisioner.
8. Pada tahap ini, peneliti akan menganalisis hasil dari data observasi dan skor *perceived stress scale* (DASS 42). Selanjutnya, semua data akan diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS untuk mendapatkan hasil dari penelitian.
9. Selanjutnya, hasil data akan disajikan dalam bentuk laporan penelitian.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/terikat (Sugiono, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional variabel penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk menguji secara empirik, apakah outcome yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas et al., 2014 dalam Swarjana, 2019). Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep atau teori namun bersifat operasional, agar penelitian tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji dengan baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Tingkat Stress	Kondisi psikologis yang dapat mengakibatkan adanya tekanan pada mahasiswi reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas	Kuesioner DASS dengan Indikator Stres	1. Normal : 0-14 2. Stress ringan : 15-18 3. Stress sedang : 19-25 4. Stres berat : 26-33 5. Stres sangat berat : >34	Ordinal

	Islam Sultan Agung Semarang			
Siklus Menstruasi	Waktu menstruasi yang berulang-ulang secara teratur dan tetap yang dihitung dari hari awal menstruasi sampai dengan hari awal menstruasi berikutnya	Kuisisioner	1. Normal (24-35 hari) 2. Tidak Normal (Oligomenorea (>35 hari), Polimenorea (<24 hari), dan Amenorea)	Nominal

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian dapat dibagi menjadi dua kategori utama:

a. Data primer

Data primer merujuk pada data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan. Data ini merupakan hasil dari observasi, wawancara, survei, atau eksperimen yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil kuisisioner Tingkat stress dan siklus menstruasi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain atau dalam konteks penelitian sebelumnya. Data ini biasanya telah dipublikasikan dalam berbagai bentuk, seperti jurnal ilmiah, buku, laporan, basis data, atau sumber informasi elektronik lainnya. Peneliti menggunakan

data sekunder untuk mendukung atau melengkapi data primer yang mereka kumpulkan. Data sekunder meliputi data sensus, data statistik dari badan pemerintah, atau hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian ini.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan tahap penting dalam suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan karakteristik yang diperlukan dari subyek penelitian. Menurut Nursalam (2020), metode pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang relevan. Dalam konteks penelitian ini, Swarjana (2019) menekankan pentingnya alat pengumpulan data yang valid dan reliable untuk memastikan akurasi data yang dikumpulkan.

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah melalui penggunaan lembar kuesioner. Kuesioner ini dirancang khusus dengan memuat serangkaian pernyataan yang relevan dengan tujuan penelitian. Sebelum mengisi kuesioner, responden akan diberikan penjelasan secara detail mengenai maksud dan tujuan dari penelitian ini. Mereka akan diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Kuesioner ini dirancang dengan cermat untuk mencakup aspek-aspek yang relevan dengan penelitian, seperti tingkat stres dan pola

siklus menstruasi. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif dan sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data, diharapkan bahwa responden dapat memberikan informasi yang akurat dan relevan sesuai dengan pengalaman dan persepsi mereka.

3. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan dua jenis kuesioner.

a. Kuesioner tingkat stres

Variabel tingkat stres pada mahasiswi menggunakan kuesioner *Depression anxiety stress scale* (DASS) oleh Lovibond (1995). Dengan 42 pernyataan yang dimodifikasi dengan mengambil pernyataan yang hanya berhubungan dengan tingkat stres yang menjadi sebanyak 14 pernyataan. Pada tingkat stres dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 42.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42)

No	Indikator	Butir Item	Jumlah
1	Stress	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39	14
Jumlah Item			14

Kuesioner pengukuran menggunakan skala yang berbentuk ordinal. Setiap pertanyaan/pernyataan ada 4 skor yaitu 0, 1, 2, dan 3. Tabel 2, menggambarkan skor pengukuran DASS 42. Setelah didapatkan hasil pengukuran (nilai skor total tiap variabel), selanjutnya masing-

masing variabel (stres) akan dikategorikan ke dalam beberapa kategori yaitu kategori normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Kategori penilaian kuesioner DASS 42 dapat dilihat pada Tabel 3. 3.

Tabel 3. 3 Skor Pengukuran DASS 42

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

Tabel 3. 4 Kategori Kuesioner DASS 42

Kategori Kuesioner DASS 42	Stres
Normal	0-14
Ringan	15-18
Sedang	19-25
Berat	26-33
Sangat Berat	≥34

Sumber : Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995, dalam Healthfocuspsychology.com.au)

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi dengan menggunakan instrumen yaitu *Depression, Anxiety, and Stress Scales-42 (DASS-42)* yang telah diterjemahkan dan tidak perlu melakukan uji validitas karena nilai validitas konstruk yang dianalisis dengan *confirmatory factor*

analysis memperoleh model dengan fit yang dapat diterima. Validitas berdasarkan kriteria menunjukkan korelasi yang signifikan antara DASS-42 dengan PHQ-9 dan GAD-7 (Diah Anggraeni & Kusrohmaniah, 2022)

Uji reliabilitas merupakan uji yang berguna untuk menetapkan apakah instrumen penelitian yaitu kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali dan konsisten dari waktu ke waktu. Jika *cronbach alpha* > 0,6 atau mendekati 1, maka instrumen dinyatakan reliabel (Priyatno, 2013). Penelitian ini menggunakan instrumen untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan siklus menstruasi pada mahasiswi reguler Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan instrumen *Depression, Anxiety, and Stress Scales-42 (DASS-42)* (Diah Anggraeni & Kusrohmaniah, 2022).

Instrument ini tidak perlu dilakukan uji reliabilitas ulang karena memiliki nilai reliabilitas tinggi. Nilai reliabilitas yang diperoleh melalui alfa Cronbach berada diatas 0,9 untuk masing-masing dimensi. Berdasarkan hasil, dapat disimpulkan bahwa DASS-42 versi bahasa Indonesia dengan partisipan emerging adulthood memiliki reliabilitas dan validitas yang dapat diterima (Diah Anggraeni & Kusrohmaniah, 2022).

b. Kuesioner siklus menstruasi

Siklus menstruasi diukur dengan kuesioner siklus menstruasi dengan menggolongkan pola siklus menstruasi menjadi empat, yaitu :

- 1) Normal jika siklus menstruasi berkisar antara 21-35 hari.
- 2) Tidak Normal adalah siklus menstruasi seperti :
 - a. Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang sering dan biasanya terjadi pada interval kurang dari 21 hari.
 - b. Oligomenore adalah panjang siklus menstruasi yang jarang dan tidak teratur, biasanya terjadi pada interval lebih dari 35 hari.
 - c. Amenorea sekunder jika tidak mengalami menstruasi sedikitnya selama 3 bulan berturut-turut setelah terjadi menarche.

Uji validitas digunakan untuk menilai seberapa baik suatu kuesioner dapat mengukur konsep yang seharusnya diukur, dalam kasus ini, terkait dengan siklus menstruasi. Validitas dinyatakan melalui korelasi antara pertanyaan dalam kuesioner dengan konsep yang diukur, dengan menggunakan teknik korelasi bivariate Pearson.

Dalam contoh yang diberikan, empat variabel kuesioner yang diuji validitasnya terkait dengan siklus menstruasi. Korelasi Pearson dihitung untuk masing-masing variabel, dan hasilnya dibandingkan dengan nilai kritis dalam tabel distribusi Pearson. Jika korelasi yang dihitung (r hitung) lebih besar dari nilai kritis (r tabel), maka variabel tersebut dianggap valid.

Hasil analisis menunjukkan bahwa semua variabel dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena memiliki korelasi yang lebih besar dari nilai kritis yang ditentukan. Ini menunjukkan bahwa

pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mampu secara efektif mengukur konsep siklus menstruasi.

Uji reliabilitas menggunakan model Alpha Cronbach's dalam SPSS 26 bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana hasil pengukuran konsisten ketika dilakukan lebih dari dua kali. Nilai Alpha Cronbach's memberikan indikasi tentang konsistensi hasil pengukuran, dengan rentang nilai yang menentukan tingkat reliabilitas:

- a) Jika $\text{Alpha} < 0.50$, reliabilitas dianggap rendah.
- b) Jika Alpha berada antara $0.50-0.70$, reliabilitas dianggap moderat.
- c) Jika $\text{Alpha} > 0.70$, reliabilitas dianggap mencukupi.
- d) Jika $\text{Alpha} > 0.80$, reliabilitas dianggap kuat.
- e) Jika $\text{Alpha} > 0.90$, reliabilitas dianggap sempurna.

Meskipun tabel yang diberikan tidak mencantumkan nilai Alpha Cronbach's untuk setiap variabel yang diuji reliabilitasnya terkait dengan siklus menstruasi, dapat disimpulkan bahwa semua variabel dianggap reliabel karena tidak ada yang mencapai reliabilitas rendah (Aldiba, 2022).

H. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data akan dilakukan melalui serangkaian langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Pengecekan/pengoreksian data): Peneliti akan melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah terkumpul, termasuk kelengkapan pengisian, kesalahan, dan konsistensi dari setiap

jawaban pada lembar kuesioner. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data setelah semua responden menyelesaikan pengisian kuesioner, sehingga data yang kurang lengkap dapat dilengkapi kembali.

2. *Coding* (Pemberian Kode): Setelah semua pertanyaan pada lembar kuesioner diberi nilai, peneliti akan memberikan kode pada data untuk mempermudah pengelompokan dan klasifikasi data. Setiap item jawaban pada lembar kuesioner akan diberi kode sesuai dengan jumlah nilai masing-masing variabel.

Peneliti mengklasifikasikan kode berdasarkan karakteristik responden meliputi :

- a. Berdasarkan kuesioner tingkat stres : kode 1 = normal ; kode 2 = stres ringan ; kode 3 = stres sedang ; kode 4 = stres berat ; kode 5 = stres sangat berat.
 - b. Berdasarkan kuesioner siklus menstruasi : kode 1 = tidak ; kode 2 = ya.
3. *Scoring* (Penentuan Nilai Data): Peneliti akan memberikan skor pada kuesioner tingkat yang telah diisi oleh responden. Penilaiannya adalah dengan memberikan skor yaitu:

1. Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak pernah dialami.
2. Skor 1 untuk setiap pernyataan yang kadang-kadang dialami.
3. Skor 2 untuk setiap pernyataan yang lumayan sering dialami.
4. Skor 3 untuk setiap pernyataan yang sering sekali dialami.

Skor untuk siklus menstruasi dapat dibagi menjadi :

1. Skor 0 untuk jawaban Tidak.

2. Skor 1 untuk jawaban Ya.

4. Entry (Memasukkan Data): Proses memasukkan data kedalam komputer dilakukan setelah pemberian kode. Peneliti akan melakukan entry data setelah penelitian selesai dilakukan.

5. Cleaning (Pembersihan Data): Proses ini melibatkan pengecekan ulang terhadap data yang telah dimasukkan atau di-entry untuk mendeteksi kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Setelah itu, dilakukan pembenaran atau koreksi jika ditemukan kesalahan.

6. Tabulating (Pembuatan Tabel): Merupakan perhitungan hasil dari masing-masing variabel dalam penelitian dengan bantuan program komputer. Data yang telah diperoleh akan disatukan, kemudian diolah secara manual dan dimasukkan ke dalam komputer. Selanjutnya, perhitungan akan dilakukan menggunakan program komputer untuk menghasilkan tabel-tabel yang diperlukan.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan setiap variabel, variabel independen (stres) dan variabel dependen (siklus menstruasi) dengan menggunakan distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis data mengenai hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa kebidanan, dilakukan melalui analisis bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk membandingkan karakteristik antara dua variabel dan menjelaskan hubungan antara variabel dependen (siklus

menstruasi) dengan variabel independen (stres), menggunakan Uji korelasi non-parametrik Spearman rho.

Analisis tersebut dibantu oleh perangkat lunak analisis data, yaitu *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner mengenai tingkat stres, dan data tentang siklus menstruasi responden.

Analisis korelasi sederhana (*Bivariate Correlation*) digunakan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel dan arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan antara dua variabel tersebut. Kemudian p – value merupakan penentu dari hasil uji hipotesis dengan ketentuan sebagai berikut (Swarjana, 2016) :

- a. Apabila $p - \text{value} < \alpha$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak (terdapat hubungan antara 2 variabel yang diuji).
- b. Apabila $p - \text{value} > \alpha$ H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat hubungan antara dua variabel yang diuji).

Kriteria tingkat kekuatan korelasi antar dua variabel, dapat dilihat dari koefisien korelasi yang diuraikan sebagai berikut :

- 1) 0,00 – 0,199 : sangat rendah
- 2) 0,20 – 0,399 : rendah
- 3) 0,40 – 0,599 : sedang
- 4) 0,60 – 0,799 : kuat
- 5) 0,80 – 1,000 : sangat kuat

Selain itu hasil uji hipotesis juga dapat dilihat dari arah korelasinya.

Terdapat dua tipe korelasi yaitu korelasi positif dan korelasi negatif, yaitu:

- a. Korelasi positif artinya hubungan searah, jika variabel X meningkat maka variabel Y meningkat. Kemudian jika variabel X menurun maka variabel Y menurun.
- b. Korelasi negatif artinya hubungan tidak searah, jika variabel X meningkat maka variabel Y menurun. Kemudian jika variabel X menurun maka variabel Y meningkat.

Analisis bivariat yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel silang yaitu sebuah metode penyajian data dimana data yang disajikan merupakan data dari dua atau lebih variabel dan disajikan dalam waktu bersamaan (Swarjana, 2016).

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan ke Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 172/V/2024/Komisi Bioetik. Beberapa prinsip yang akan digunakan dalam studi kasus yaitu sebagai berikut.

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed consent* berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan dan jika menolak, maka peneliti harus menghormati Keputusan tersebut

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan responden pada lembar pengumpulan data atau kuisioner, cukup dengan memberi kode masing-masing lembar tersebut, berupa inisial responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

4. *Beneficence dan non-maleficence*

Penelitian ini memberikan keuntungan atau manfaat kepada responden, responden mengerti dan memahami terapi yang tepat untuk masalah menyusui tidak efektif.

5. *Respect For Person* (Menghormati individu)

Memberikan perilaku yang baik dan sopan tanpa menyinggung responden. Menghargai kebebasan seseorang terhadap pilihan subjek

6. *Beneficence* (Kemanfaatan)

Mengutamakan keselamatan subjek bahwa pada dasarnya tidak boleh membahayakan subjek penelitian. Prinsip *beneficence* memiliki kewajiban secara etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya. Penelitian harus bermanfaat bagi subyek, desain penelitian harus jelas, peneliti yang bertanggung jawab harus mempunyai kompetensi yang sesuai Studi kasus ini mengikutsertakan manusia sehingga harus memiliki persiapan yang matang, memperlakukan setiap orang dengan layak secara moral serta bermanfaat untuk responden dan penelitian yang dilakukan.

7. *Non Malefience* (Tidak membahayakan dan merugikan)

Tidak membahayakan dan merugikan orang lain adalah suatu tindakan untuk mengurangi kerugian atau resiko bagi subyek studi kasus. Sangatlah peting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subyek studi kasus.

8. *Justice* / keadilan

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikelurakan dari penelitian.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Dalam bab ini akan menguraikan hasil penelitian hubungan tingkat stress dengan siklus menstruasi mahasiswa Kebidanan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2024.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai Februari-Mei 2024 yang bertempat di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berada di Jl. Raya Kaligawe Km 4 Semarang. Program Studi Sarjana Kebidanan UNISSULA berdiri sejak tahun 2004 dan telah terakreditasi A oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT).

Program Studi Sarjana Kebidanan UNISSULA menerapkan sistem pembelajaran berbasis kompetensi, yang mencakup pembelajaran teori, praktikum, dan praktik lapangan. Mahasiswa kebidanan UNISSULA diwajibkan untuk menempuh 146 sks selama 8 semester untuk menyelesaikan studinya. Pembelajaran teori dilakukan melalui kuliah tatap muka, diskusi, dan tutorial, sedangkan pembelajaran praktikum dilakukan di laboratorium kebidanan yang dilengkapi dengan fasilitas modern. Selain itu, mahasiswa juga melakukan praktik lapangan di berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, dan bidan praktik swasta, untuk mengembangkan kompetensi kebidanan yang komprehensif.

Selama menempuh pendidikan, mahasiswa kebidanan UNISSULA juga diwajibkan untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat

dan penelitian. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepekaan sosial dan kemampuan berpikir kritis mahasiswi dalam menghadapi permasalahan di bidang kesehatan. Dengan demikian, sistem pembelajaran di Program Studi Sarjana Kebidanan UNISSULA diharapkan dapat menghasilkan lulusan bidan yang kompeten, profesional, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2024 sampai dengan Mei 2024. Penelitian ini melibatkan seluruh mahasiswi reguler Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Kemudian untuk pengambilan data peneliti melakukan dengan 2 cara, yakni dengan tatap muka dan juga daring. Untuk pengambilan data secara daring dilakukan pada responden tingkat akhir karena sudah tidak ada kegiatan perkuliahan di kampus. Sedangkan untuk tingkat dibawahnya semua dilakukan dengan tatap muka yakni peneliti mengawasi langsung saat pengisian kuesioner di ruang kelas gedung Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang oleh responden.

Sebelumnya peneliti melakukan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, apabila responden setuju akan diberikan lembar *informed consent*, responden akan diberikan link form kuesioner *DASS 42* dan kuesioner siklus menstruasi.

Jumlah responden yang seharusnya terlibat dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi reguler Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang yakni 205

responden, namun terdapat mahasiswi yang tereksklusi karena 6 mahasiswi yang tidak bersedia atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah diberikan penjelasan dan *informed consent*, 4 mahasiswi yang sedang cuti atau tidak aktif kuliah pada saat pengambilan data, 2 mahasiswi yang memiliki riwayat penyakit ginekologi sebelumnya, sehingga total sampel dalam penelitian ini ada 193 responden.

B. Hasil

1. Tingkat stres pada mahasiswi reguler Program Studi Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan

- a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori tingkat stres responden di Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2024 (n=193).

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi tingkat stres

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	116	60.1
Stres Ringan	41	21.2
Stres Sedang	36	18.7
Stres Berat	0	0
Stres Sangat Berat	0	0
Jumlah	193	100.0

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden (60,1%) berada pada tingkat stres normal. Sementara itu, terdapat 21,2% responden yang mengalami stres ringan dan 18,7% responden yang mengalami stres sedang. Tidak ada responden yang termasuk dalam kategori stres berat ataupun stres sangat berat.

b. Item jawaban variabel tingkat stres (n=193).

Tabel 4. 2 Item jawaban tingkat stres

No	Variabel Tingkat Stres Pertanyaan	Jawaban								Total	
		Tidak Pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu			
		f	p	f	p	f	p	f	p	f	p
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.	21	10.9	138	71.5	29	15.0	5	2.6	193	100
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	43	22.3	120	62.2	28	14.5	2	1.0	193	100
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.	60	31.1	109	56.5	22	11.4	2	1.0	193	100
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.	27	14.0	111	57.5	50	25.9	5	2.6	193	100
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.	41	21.2	98	50.8	44	22.8	10	5.2	193	100
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar Ketika mengalami penundaan (Misalnya : kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	19	9.8	93	48.2	71	36.8	10	5.2	193	100
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	27	14.0	134	69.4	24	12.4	8	4.1	193	100
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.	52	26.9	97	50.3	40	20.7	4	2.1	193	100
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	41	21.2	113	58.5	34	17.6	5	2.6	193	100
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	33	17.1	117	60.6	38	19.7	5	2.6	193	100
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	46	23.8	118	61.1	26	13.5	3	1.6	193	100
12	Saya sedang merasa gelisah.	51	26.4	103	53.4	32	16.6	7	3.6	193	100
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	62	32.1	106	54.9	22	11.4	3	1.6	193	100

14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	45	23.3	104	53.9	36	18.7	8	4.1	193	100
----	---	----	------	-----	------	----	------	---	-----	-----	-----

Data ini menunjukkan bahwa stres adalah pengalaman umum di kalangan responden, dengan mayoritas mengalami stres dalam intensitas sedang. Hanya sebagian kecil yang mengalami stres dalam tingkat tinggi secara terus-menerus.

Mayoritas responden cenderung memilih "Kadang-kadang" untuk hampir semua pertanyaan, menunjukkan bahwa tingkat stres yang mereka alami tidak selalu muncul tetapi cukup sering. Sebagian besar responden jarang atau kadang-kadang mengalami reaksi stres yang intens, seperti merasa marah atau kesal. Persentase responden yang selalu mengalami stres cukup rendah, menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil yang mengalami tingkat stres yang sangat tinggi secara konsisten.

Mayoritas responden selalu merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas dan lebih sering menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan misalnya pada saat kemacetan lalu lintas atau menunggu sesuatu, yakni sebesar 5.2%. Perasaan cemas yang berlebihan dan ketidakmampuan untuk bersabar dalam situasi penundaan adalah indikasi kuat dari tingkat stres yang tinggi. Oleh karena itu, pertanyaan ini mengungkapkan aspek yang paling dominan dari stres di antara responden.

2. Siklus menstruasi pada mahasiswa reguler Program Studi Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Siklus Menstruasi Responden Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang Pada Tahun 2024 (n=193).

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi siklus menstruasi

Siklus Menstruasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	131	67.9
Tidak Normal	62	32.1
Jumlah	193	100.0

Sebagian besar responden (67.9%) mengalami siklus menstruasi yang normal, sementara sekitar sepertiga (32.1%) mengalami siklus yang tidak normal. Jumlah total responden adalah 193 orang, dan data ini memberikan gambaran umum tentang prevalensi siklus menstruasi normal dan tidak normal dalam populasi yang disurvei.

Berdasarkan hasil dari Analisa data kuesioner didapatkan, mayoritas pada siklus menstruasi tidak normal adalah oligomenorea (16%), polimenorea (15,54%) dan responden yang mengalami amenorea (0,5%).

- b. Item jawaban variabel siklus menstruasi (n=193)

Tabel 4. 4 Item jawaban siklus menstruasi

No	Variabel Siklus Menstruasi Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	p
		f	p	f	p		
1	Apakah pola siklus menstruasi anda dalam 3 bulan terakhir diantara 21-35 hari?	131	67.9	62	32.1	193	100

2	Apakah pola siklus menstruasi anda dalam 3 bulan terakhir kurang dari 21 hari?	30	15.5	163	84.5	193	100
3	Apakah pola siklus menstruasi anda dalam 3 bulan terakhir lebih dari 35 hari?	31	16.1	162	83.9	193	100
4	Apakah anda tidak menstruasi selama 3 bulan terakhir?	1	0.5	192	99.5	193	100

Sebagian besar responden (67,9%) memiliki siklus menstruasi dalam kisaran normal 21-35 hari, yang menunjukkan pola menstruasi yang stabil dan teratur. Hanya sebagian kecil responden yang memiliki siklus kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari, dan hampir semua responden mengalami menstruasi dalam tiga bulan terakhir. Data ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki siklus menstruasi yang normal dan teratur.

3. Hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi reguler Program Studi Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan

- a. Hasil hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Tabel 4. 5 Tabulasi silang tingkat stres dan siklus menstruasi

Siklus Menstruasi	Tingkat Stres								P Value*
	Normal		Stres Ringan		Stres Sedang		Total		
	f	p	f	p	f	p	f	p	
Normal	81	61,8%	25	19,1%	25	19,1%	131	100%	0,740

Tidak Normal	35	56,5%	16	25,8%	11	17,7%	62	100%
Total	116	60,1%	41	21,2%	36	18,7%	193	100%

*Uji Spearman Rho

Tabel diatas memberikan gambaran bahwa ada sedikit variasi dalam distribusi tingkat stres antara individu dengan siklus menstruasi normal dan tidak normal. Responden dengan siklus menstruasi tidak normal cenderung memiliki persentase yang sedikit lebih tinggi pada kategori stres ringan (25,8%) dan stres sedang (17,7%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki siklus menstruasi normal.

Tabel 4. 6 Hasil uji spearman rho

Spearman Rho	P value	α	R
Hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi	0,740	<0,05	0,024

Berdasarkan data pada tabel di atas menunjukkan bahwa hasil uji analisis Spearman Rho tentang hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil p value 0,740 ($\alpha < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_A ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi dengan kekuatan koefisien korelasi (r) (0,024) yang artinya korelasi rendah dan menunjukkan arah korelasi positif.

C. Pembahasan

1. Tingkat Stres pada mahasiswi reguler Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan

Tingkat stres dapat diukur menggunakan berbagai instrumen, salah satunya adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang dikembangkan oleh Lovibond et al. (1995). Instrumen ini mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan seseorang dinilai sebagai menekan, tidak terkendali, dan mengganggu. Skor PSS yang lebih tinggi menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi (Cohen et al., 1983).

Tingkat stres yang tinggi dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental individu. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan kardiovaskular, gangguan gastrointestinal, serta gangguan psikologis, seperti depresi dan kecemasan (Sapolsky, 2014). Oleh karena itu, pengelolaan stres yang efektif sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu (Lazarus & Folkman, 1984).

Hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa tingkat stres mahasiswi Kebidanan UNISSULA dari 193 responden (18,7%) mengalami stres sedang, (21,2%) mengalami stres ringan, dan (60,1%) memiliki tingkat stres normal. Dari hasil tersebut, maka dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja di Kebidanan UNISSULA memiliki tingkat stres yang normal.

Berdasarkan teori dari Arikunto (2013) faktor-faktor penyebab stres salah satunya faktor lingkungan yaitu stres dapat muncul akibat kejadian besar dalam hidup maupun gangguan sehari-hari dalam individu dikarenakan seperti mengalami stres akibat banyak kesibukan dan tugas-tugas yang di peroleh, baik dari pendidikan maupun dari

praktik laboratorium kampus maupun saat praktik dirumah sakit. Sejalan dengan hasil penelitian, mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang menyatakan bahwa penyebab stres yang di kampus adalah praktikum di laboratorium, praktik lapangan di rumah sakit, dan penyebab stres di kampus lainnya adalah kegiatan ekstra kampus seperti organisasi.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh lestari (2015) macam-macam stres ada dua macam yaitu kondisi eustres (tidak stres) dan kondisi distress (stres) dimana kondisi eustress adalah seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ. Sejalan dengan hasil penelitian di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Berdasarkan hasil 18.7% mahasiswi mengalami stres sedang, dan 21,2% mengalami stres ringan namun pada penelitian ini tidak menemukan bahwa stres berpengaruh terhadap siklus mentruasi.

Berdasarkan teori dari Kumalasari dkk (2019) yang menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami stres sangat berat, tingkat stres dapat dipengaruhi oleh respon seseorang terhadap stresor atau tekanan (Kumalasari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian, mahasiswi kebidanan UNISSULA menunjukkan bahwa tingkat stres mereka sebagian besar berada pada kategori normal (60,1%). Hal ini mengindikasikan bahwa mahasiswi kebidanan UNISSULA mungkin memiliki mekanisme coping yang lebih efektif atau dukungan sosial yang memadai sehingga mampu mengelola stres dengan lebih baik. Perbedaan lingkungan, metode pembelajaran, serta fasilitas

pendukung kesehatan mental di kampus juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat stres di kedua universitas tersebut.

Kecemasan adalah reaksi umum terhadap stres yang sering kali menyebabkan perasaan lelah dan terkuras energi. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan masalah tidur, serta kesehatan mental, seperti gangguan kecemasan dan depresi. Selain itu, kecemasan dapat mempengaruhi hubungan sosial dan kemampuan untuk menjalankan tugas sehari-hari (Daviu et al., 2019). Sejalan dengan hasil penelitian berkaitan dengan tingkat stres mayoritas responden selalu mengalami kecemasan berlebih dan ketidaksabaran saat mengalami penundaan, masing-masing dengan persentase sebesar 5.2%.

Menurut Daviu (2019), implikasi dari kecemasan yang berkepanjangan mencakup berbagai aspek kehidupan. Secara fisik, kecemasan dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan masalah pada sistem kekebalan tubuh. Secara mental, kecemasan yang terus-menerus dapat menyebabkan gangguan kecemasan, depresi, dan PTSD. Kecemasan juga dapat membuat seseorang sulit untuk fokus, membuat keputusan, dan menyelesaikan tugas sehari-hari. Dalam hal hubungan sosial, orang yang cemas mungkin menarik diri dari interaksi sosial, yang dapat memperburuk perasaan isolasi dan kesepian, serta menyebabkan konflik dalam hubungan pribadi dan profesional (Daviu et al., 2019).

Untuk menangani kecemasan berlebihan, diperlukan manajemen stres melalui teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, dan pernapasan dalam, serta aktivitas fisik yang dapat melepaskan endorfin. Dukungan psikologis seperti konseling dan terapi, terutama terapi kognitif perilaku (CBT), juga sangat penting. Selain itu, program edukasi tentang stres dan kecemasan serta sumber daya online yang memberikan informasi dan strategi untuk mengelola kecemasan perlu disediakan. Pemeriksaan kesehatan rutin dan bimbingan mengenai diet seimbang serta gaya hidup sehat juga dapat membantu mengurangi gejala kecemasan, sehingga meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental secara keseluruhan (Cirelli et al., 2018).

Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak mahasiswi kebidanan memiliki tingkat stres normal dibandingkan dengan stres tidak normal, membawa beberapa manfaat dan dampak positif pada pembelajaran. Mahasiswi dengan tingkat stres normal cenderung memiliki konsentrasi yang lebih baik, kinerja akademik yang lebih tinggi, serta kesehatan fisik dan mental yang lebih baik.

Mereka lebih mampu mengelola emosi, menghadapi tantangan, dan berinteraksi dengan baik, yang semuanya berkontribusi pada lingkungan belajar yang positif. Selain itu, mereka cenderung lebih termotivasi dan produktif, mampu membuat keputusan yang lebih baik, dan mengelola waktu dengan efektif. Akibatnya, lingkungan pembelajaran menjadi lebih kondusif dan produktif, menghasilkan lulusan yang lebih kompeten, sehat, dan siap menghadapi tantangan dalam profesi kebidanan.

2. Siklus Menstruasi pada mahasiswi reguler Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan

Siklus menstruasi adalah proses biologis yang terjadi pada wanita secara berkala, yang ditandai dengan perdarahan dari uterus. Siklus ini diatur oleh hormon-hormon utama dalam tubuh, yaitu estrogen dan progesteron (Silverthorn, 2019). Siklus menstruasi normal memiliki durasi sekitar 28 hari, meskipun dapat bervariasi dari 21 hingga 35 hari pada setiap wanita (Sherwood, 2016).

Siklus menstruasi terdiri dari empat fase utama, yaitu fase menstruasi, fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal (Guyton & Hall, 2016). Pada fase menstruasi, dinding rahim (endometrium) yang telah tebal meluruh, sehingga terjadi perdarahan. Fase folikuler ditandai dengan pertumbuhan folikel di ovarium yang memproduksi estrogen. Pada fase ovulasi, satu sel telur yang matang dilepaskan dari ovarium. Fase luteal ditandai dengan pembentukan korpus luteum di ovarium, yang memproduksi progesteron untuk mempersiapkan uterus bagi implantasi embrio (Silverthorn, 2019).

Gangguan siklus menstruasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti stres, pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang berlebihan, atau kondisi medis tertentu (Sherwood, 2016). Beberapa contoh gangguan siklus menstruasi adalah amenorrhea (tidak haid), oligomenorrhea (haid tidak teratur), dan dismenorrhea (nyeri haid). Identifikasi dan penanganan yang tepat terhadap gangguan siklus menstruasi sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi wanita (Guyton & Hall, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang didapatkan hasil bahwa siklus menstruasi mahasiswi kebidanan UNISSULA Semarang dari 193 responden (32.1%) memiliki siklus menstruasi tidak normal dan (67.9%) memiliki siklus menstruasi normal. Dari hasil tersebut, maka dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja di Kebidanan UNISSULA memiliki siklus menstruasi yang teratur.

Menurut teori dari Kusmiran (2014) mengatakan mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi bukan dari faktor stres saja tapi banyak faktor seperti aktivitas fisik, diet, gangguan endokrin dan gangguan pendarahan (Kusmiran, 2014). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswi Kebidanan UNISSULA dengan hasil penelitian yang menyatakan sebagian besar responden mengalami siklus menstruasi teratur (67.9%), hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup atau kegiatan sehari-hari dan pola makan yang baik bisa membuat kerja hipotalamus menjadi baik sehingga bisa memproduksi hormon-hormon yang dibutuhkan tubuh terutama hormon reproduksi.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Saerang dkk (2015) dalam penelitian ini terdapat 124 mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado angkatan 2010, dengan didapatkan hasil penelitian dengan mengalami siklus haid teratur (Saerang, 2015). Sejalan dengan hasil penelitian pada Mahasiswi Kebidanan UNISSULA juga menyatakan responden terbanyak ialah responden yang mengalami pola siklus menstruasi normal atau teratur (67.9%).

Menurut teori Rafique et. al. (2018) siklus tidak teratur bisa disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon atau kondisi seperti PCOS, yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Ini juga dapat menyebabkan stres, kecemasan, depresi, anemia, dan nyeri menstruasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan kinerja akademik. Ketidaknyamanan ini dapat mengganggu konsentrasi, meningkatkan absensi, dan menurunkan keterlibatan dalam kegiatan akademik (Rafique & Al-Sheikh, 2018). Penelitian di Universitas Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa 32,1% mahasiswa kebidanan memiliki siklus menstruasi tidak normal, yang perlu diwaspadai karena dikhawatirkan akan berdampak pada aktivitas dan kinerja akademiknya.

3. Hubungan tingkat stress dengan siklus menstruasi pada mahasiswa reguler Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan

Pada penelitian ini semua variabel menunjukkan nilai p value 0,740 ($p > 0.05$) yang menandakan tidak ada hubungan yang signifikan antara Tingkat stres dengan Siklus menstruasi pada mahasiswa Kebidanan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil analisa uji statistik menggunakan uji Spearman Rho dengan aplikasi komputer menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang ($p \text{ value} < 0,740$ ($\alpha < 0,05$)). Kekuatan korelasi pada penelitian ini yaitu 0,024 yang menunjukkan korelasi rendah dengan arah korelasi positif yang mengatakan tidak ada hubungan signifikan tingkat stres dengan siklus

menstruasi pada mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Yudita dkk (2017) berdasarkan analisis data dengan *Fisher's exact test* dengan taraf signifikansi yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan pola siklus menstruasi pada mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017 (Yudita, 2017). Sejalan dengan penelitian di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, semua variabel menunjukkan nilai p value 0,740 ($p > 0.05$) yang menandakan tidak ada hubungan yang signifikan antara Tingkat stres dengan Siklus menstruasi pada mahasiswi Kebidanan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian dari Pasparyni (2017) Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh H_a ditolak maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Remaja Putri Di SMA N 1 Sukoharjo Lampung Tahun 2016, meskipun didalam pengolahan data primer didapat bahwa sebagian besar siswi mengalami stres ringan – berat yang terjadi pada siswi berarti bukan disebabkan oleh tingkat stres namun dipengaruhi oleh faktor lain (Pasparyni, 2017). Sejalan dengan penelitian di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, hasil uji statistik diperoleh H_a ditolak dan H_0 diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan siklus menstruasi pada Mahasiswi Kebidanan UNISSULA.

Dalam beberapa penelitian sebelumnya, telah ditemukan adanya hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi. Misalnya, sebuah studi oleh Barsom et al. (2014) menemukan bahwa stres psikologis dapat menyebabkan perubahan dalam siklus menstruasi, seperti oligomenore dan amenorea, karena gangguan pada sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium (Barsom et al., 2014). Namun, dalam penelitian ini, tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat stres dan siklus menstruasi pada mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang (p value 0,740).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian Widhiyanti dkk (2018) uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gangguan menstruasi dengan hubungan korelasi sangat lemah positif (Widhiyanti, 2018). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan kekuatan korelasi pada penelitian ini yaitu 0,024 yang menunjukkan korelasi rendah dengan arah korelasi positif yang mengatakan tidak ada hubungan signifikan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Sebuah studi oleh Barsom et al. (2014) menemukan beberapa faktor bisa menjadi penyebab perbedaan hasil ini. Ukuran sampel dan metode pengumpulan data bisa mempengaruhi hasil penelitian. (Barsom et al., 2014). Penelitian di Kebidanan UNISSULA memiliki sampel yang berjumlah 193 responden, yang memungkinkan deteksi hubungan yang tidak signifikan.

Perbedaan dalam pengukuran stres dan siklus menstruasi juga dapat mempengaruhi hasil. Misalnya, penggunaan instrumen yang berbeda atau periode pengamatan yang berbeda dapat menghasilkan hasil yang berbeda (Barsom et al., 2014). Penelitian ini menggunakan alat ukur DASS 42 yang sudah dimodifikasi menjadi 14 pertanyaan sesuai dengan indikator stres, dan alat ukur siklus menstruasi yang berisi 4 pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak.

Selain itu, menurut Koeswanti (2019) faktor kontekstual seperti lingkungan sosial, budaya, dan dukungan emosional yang berbeda pada populasi penelitian juga bisa memainkan peran penting (Koeswanti, 2019). Di Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mungkin ada faktor-faktor lain yang membantu mengurangi dampak stres pada siklus menstruasi, seperti program dukungan kesehatan mental atau kebiasaan hidup yang lebih sehat. Faktor-faktor ini mungkin tidak ada atau berbeda dalam populasi yang diteliti oleh studi-studi sebelumnya, yang dapat menjelaskan perbedaan dalam temuan penelitian.

Menurut teori dari Kurniasari (2018) siklus menstruasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain di luar tingkat stres. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi: Faktor hormonal, seperti ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, memainkan peran penting dalam mengatur siklus menstruasi, dan fungsi tiroid yang abnormal (baik hipotiroidisme maupun hipertiroidisme) juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi (Kurniasari et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

variabel faktor tingkat stres mungkin tidak mempengaruhi siklus menstruasi secara signifikan dalam populasi yang diteliti.

Berdasarkan teori dari Fabiola (2017) gaya hidup dan kesehatan juga berpengaruh, misalnya kekurangan gizi atau diet yang buruk dapat menyebabkan gangguan menstruasi. Kekurangan zat besi atau vitamin dapat berdampak negatif pada kesehatan menstruasi. Latihan fisik yang sangat intens dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur atau bahkan berhenti (Fabiola, 2017). Sejalan dengan hasil penelitian pada mahasiswi Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, didapatkan mayoritas mahasiswi mengalami menstruasi tidak normal setelah mengalami aktivitas fisik yang berlebihan.

Menurut Prawirohardjo (2014) kondisi medis seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang dapat mengganggu siklus menstruasi. Endometriosis dapat menyebabkan siklus menstruasi yang sangat menyakitkan dan tidak teratur, serta gangguan reproduksi lainnya seperti fibroid rahim, polip, atau kelainan lain pada organ reproduksi juga dapat mempengaruhi siklus menstruasi (Prawirohardjo, 2014). Pada penelitian ini responden yang memiliki Riwayat penyakit ginekologi tidak diikuti sertakan pada penelitian karena termasuk pada kriteria eksklusi. Apabila diikuti sertakan dikhawatirkan dapat mempengaruhi dari hasil penelitian karena tidak sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian kali ini terdapat beberapa keterbatasan, yaitu sebagai berikut :

1. Pada saat pengisian kuesioner, responden bisa saja menjawab pernyataan yang tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Dalam hal representasi sampel, fokus pengendalian pada riwayat penyakit yang mempengaruhi siklus menstruasi saja.
3. Pengambilan data dilakukan dengan 2 metode daring dan luring. Terdapat potensi untuk kesulitan dalam memverifikasi kebenaran jawaban responden saat pengambilan data daring karena keterbatasan dalam mengamati dan mengendalikan lingkungan responden.



BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat stress pada mahasiswi reguler program studi sarjana dan Pendidikan profesi bidan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang mayoritas responden memiliki tingkat stres normal 60,1%, tingkat stres ringan 21,2%, tingkat stres sedang 18,7%, dan tidak ada mahasiswi yang memiliki tingkat stres berat, dan tingkat stres sangat berat.
2. Siklus menstruasi mahasiswi reguler program studi sarjana dan Pendidikan profesi bidan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang mayoritas responden memiliki siklus menstruasi normal (67,9%) dan siklus menstruasi tidak normal (32,1%).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) yakni $p = 0,740$ antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswi reguler program studi Sarjana dan Pendidikan profesi bidan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran kepada pihak yang terkait.

1. Bagi Responden

Bagi mahasiswi reguler Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan dapat lebih memahami dan mengelola stres dengan baik agar tidak terjadi gangguan siklus menstruasi.

2. Bagi Masyarakat

Bagi pihak masyarakat dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya remaja putri, mengenai dampak stres terhadap siklus menstruasi dan pentingnya mengelola stres dengan baik.

3. Bagi Institusi

Bagi pihak institusi dapat mengembangkan program atau layanan yang bertujuan mengelola stres pada mahasiswi, seperti layanan konseling atau bimbingan konseling bagi mahasiswi yang mengalami masalah terkait stres dan gangguan siklus menstruasi. Sehingga mahasiswi yang mengalami masalah terkait stress dan gangguan siklus menstruasi mendapatkan tempat untuk berdiskusi mengenai masalah yang sedang dialami.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk menambah dan menganalisis variabel *confounding* (perancu) yang berhubungan dengan tingkat stres dan siklus menstruasi. Beberapa saran untuk faktor-faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam penelitian mengenai siklus menstruasi meliputi pola makan dan asupan nutrisi. Selain itu, penting juga untuk mempertimbangkan kondisi kesehatan, serta riwayat kesehatan reproduksi dan penggunaan obat-obatan juga perlu diteliti lebih lanjut untuk memahami lebih baik faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi pada mahasiswi kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldiba, K. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI PROGRAM PENDIDIKAN*. 20–21. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-3857-6>
- Amin, M., & Purnamasari, Y. (2020). Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri Menggunakan Masase Effleurage. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(2), 142–149. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i2.1440>
- Angrainy, R., Dora Yanti, P., & Oktavia, E. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMAN 5 Pekanbaru Tahun 2019. *Journal of Midwifery Sciences*, 9(2). <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>
- Aprilyadi, N., Feri, H. J., Ridawati, I. D., Kemenkes, P., Prodi, P., & Lubuklinggau, K. (n.d.). EFEKTIFITAS HYPNOTHERAPI TERHADAP PENURUNAN NYERI DISMENOREA PADA SISWI SMA. In *Jurnal Perawat Indonesia* (Vol. 2, Issue 1).
- Bahrul Ilmi, M., & Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, F. (2017). *DISMENORE SEBAGAI FAKTOR STRES PADA REMAJA PUTRI KELAS X DAN XI DI SMA KRISTEN KANAAN BANJARMASIN*. <http://openjournal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK?page=index>
- Barsom, S. H., Mansfield, P. K., Koch, P. B., Gierach, G., & West, S. G. (2004). Association between psychological stress and menstrual cycle characteristics in perimenopausal women. *Women's Health Issues*, 14(6), 235–241. <https://doi.org/10.1016/J.WHI.2004.07.006>
- Borjigen, A., Huang, C., Liu, M., Lu, J., Peng, H., Sapkota, C., & Sheng, J. (2019). Status and Factors of Menstrual Knowledge, Attitudes, Behaviors and Their Correlation with Psychological Stress in Adolescent Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(6), 584–589. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.08.007>
- Cirelli, M. A., Lacerda, M. S., Lopes, C. T., de Lima Lopes, J., & de Barros, A. L. B. L. (2018). Correlations between stress, anxiety and depression and sociodemographic and clinical characteristics among outpatients with heart failure. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2), 235–241. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2017.11.008>
- Creswell, J. W. (2019). *Proceedings of the Annual Conference of the International Speech Communication Association, INTERSPEECH*.
- Dahlan, U. A., Carolina, N., Azizah, S. N., Melati, L., Sholihah, N., & Rosyidah, U. (2020). *Seminar Nasional Psikologi Analisis Pengaruh Transisi Pembelajaran Jarak Jauh ke Pembelajaran Tatap Muka terhadap Kesehatan Mental Pelajar Pasca Pandemi Covid-19*.
- Damayanti, D., Adeline Trisus, E., Yunanti, E., & Lydia Ingrid, B. (2022). *Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Mahasiswa*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
- Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C., & Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress*, 11, 100191. <https://doi.org/10.1016/J.YNSTR.2019.100191>
- Diah Anggraeni, A., & Kusrohmaniah, S. (2022). *UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SCALES-*

42 (DASS-42) VERSI BAHASA INDONESIA PADA SAMPEL EMERGING ADULTHOOD. <http://etd.repository.ugm.ac.id/>

- Fatsena, C., Suherry, K., Halijah, S., & Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan, F. (2021). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja : Studi Literature Relationship of Stress Level with Menstrual Cycle in Adolescents: Literature Study*.
- Fitri Kumalasari, M. L., Hadi, M. I., & Munir, M. (2019). HUBUNGAN TINGKAT STRES PSIKOLOGIS DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWA. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 131. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10842>
- Fitriani, H., & Hapsari, Y. (2022). Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Angkatan 2019. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(2), 40. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.2.40-46>
- GÜN KAKAŞÇI, Ç., & COŞKUNER POTUR, D. (2022). Evaluation of Menstrual Irregularities and Dysmenorrhea in University Students. *Turkish Journal of Science and Health*. <https://doi.org/10.51972/tfsd.1138859>
- Hayati, F., & Utami, N. W. (2019). HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN PERUBAHAN SIKLUS MENSTRUASI PADA SISWI DI SMA NEGERI 1 TEBAS SAMBAS KALIMANTAN BARAT. In *Nursing News* (Vol. 2).
- Indriyani, L. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS>
- Jenita, J. T. D. (2019). *Psikologi Keperawatan* (1st ed.). PT. Pustaka Baru.
- KEMENKES. (2018). *RISKESDAS PROVINSI JAWA TENGAH 2018*.
- Kurniasari, L., Susanti, E. W., & Asmawati, N. (2018). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKTERATURAN SIKLUS MENSTRUASI SISWI MAN 1 SAMARINDA. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php?journal=jkkm&page=index>
- Lestari, T. A., Mumpunni, R. Y., & Sari, N. L. (2023). Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Usia 18-25 Tahun. *Profesional Health Journal*, 4, 1–7.
- Lukmiati, S. (2021). *Analisis Tingkat Stres Peserta Didik Usia Remaja Di Sma Negeri 1 Garum Dalam Menghadapi Pembelajaran Daring Akibat Pandemi Covid-19*. <https://doi.org/10.XXXX/eduscotech.xxxx.xxx>
- Mayasari, A. T., & Fauziah, N. A. (2022). The Relationship of Stress Levels on Menstrual Cycle Disorders in Adolescent Girls. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1). <https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1193>
- Nainggolan, B. W. M., & Sukatendel, K. (2021). Hubungan antara Faktor Stres dan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *SCRIPTA SCORE Scientific Medical Journal*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.32734/scripta.v3i1.6585>
- Nash, M. (2017). <https://theconversation.com/people-stationed-in-antarctica-menstruate-too-and-its-a-struggle-heres-how-we-can-support-them-187617>. <https://theconversation.com/people-stationed-in-antarctica-menstruate-too-and-its-a-struggle-heres-how-we-can-support-them-187617>
- Novelia, S., Syamsiah, S., & Wenola, W. (2023). The Relationship of Stress Levels and Menstrual Cycle among Female Students. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 1(4), 381–385. <https://doi.org/10.53713/htechj.v1i4.44>

- Oklin Dawa, & Abdullah, M. (2023). The Relationship Between Menstrual Cycle Disorders In Obese Adolescents. *Jurnal Life Birth*, 7(1), 53–60. <https://doi.org/10.37362/jlb.v7i1.1002>
- Panjaitan, T., Yunanti, E., Ingrid Lydia, B., & Damayanti, D. (2022). Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Mahasiswi Fakultas Keperawatan di Universitas Swasta di Tangerang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2).
- Parker, M. A., Sneddon, A. E., & Arbon, P. (2010). The menstrual disorder of teenagers (MDOT) study: Determining typical menstrual patterns and menstrual disturbance in a large population-based study of Australian teenagers. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(2), 185–192. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02407.x>
- Prawirohardjo. (2014). *Buku Ajar Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*. <https://doi.org/10.1007/978-981-10-3857-6>
- Rafique, N., & Al-Sheikh, M. H. (2018). Prevalence of menstrual problems and their association with psychological stress in young female students studying health sciences. *Saudi Medical Journal*, 39(1), 67–73. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.1.21438>
- Rahmawati, M. N., Rohaedi, S., & Sumartini, S. (2019). Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 5(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.11180>
- Rauf, S. A., & Santoso, H. (2021). Tingkat Stres Mahasiswa Mengikuti Pembelajaran Daring pada Masa Pandemi Covid-19 Riazul Jannah. In *Jurnal Riset dan Pengabdian Masyarakat* (Vol. 1, Issue 1).
- Rifa, O. H. (2020). *Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Sari, H., & Hayati, E. (n.d.). *Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri* (Vol. 3, Issue 2).
- Sari, H., & Hayati, E. (2019). *Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri* (Vol. 3, Issue 2).
- Silviani, Y. E., Karaman, B., Septiana, P., Studi, P., Iv, D., Stikes, K., Mandiri, T., Bengkulu, S., Kunci, K., Dismenorea, :, & Nafas, T. R. (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Dismenorea*.
- Sinaga, D., & Aliwar. (2014). *Buku Ajar Statistika Dasar*.
- Sitohang, N. A., & Nasution, D. L. (2021). Pengetahuan dan Sikap Remaja Anak Jalanan tentang Dismenore Primer dan Senam Dismenore di Komunitas Peduli Anak Jalanan Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 6(2), 173. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i2.249>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*.
- Sulistyorini, C. (2019). EFEKTIVITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI DISMENOIRE PADA REMAJA PUTRI. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(1). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v4i1.69>
- Susanti, & Ibrahim, R. (2020). HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI S1 KEPERAWATAN ANGKATAN 2019 DI STIKES NANI HASANUDDIN MAKASSAR. In *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan* (Vol. 3).
- Takeda, T., Tadakawa, M., Koga, S., Nagase, S., & Yaegashi, N. (2013). Relationship between Dysmenorrhea and Posttraumatic Stress Disorder in Japanese High School Students 9 Months after the Great East Japan

- Earthquake. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 26(6), 355–357. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.06.020>
- Tiara Pertiwi, S., Fransiska Moeliono, M., Kendhawati, L., Studi Magister Profesi Psikologi, P., Psikologi, F., Padjadjaran Jl Raya Bandung-Sumedang, U. K., -Sumedang, J., Barat, J., & untuk Korespondensi, P. (2021). *Depresi, Kecemasan, dan Stres Remaja selama Pandemi Covid-19*. 6(2). <https://doi.org/10.36722/sh.v%vi%i.497>
- Umboro, R. O., Apriliany, F., & Yunika, R. P. (2022). Konseling, Informasi, dan Edukasi Penggunaan Obat Antinyeri pada Manajemen Penanganan Nyeri Dismenore Remaja. *Jurnal Abdidas*, 3(1), 23–33. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v3i1.525>
- Yudita, N. A., & Yanis, A. (2020). Hubungan antara Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

