

SKRIPSI

**PENGARUH STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA
REMAJA DI SMAN 1 PRAMBANAN SLEMAN**



ESTU NUR HIDAYAH

P07124219041

**PRODI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**PENGARUH STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA
REMAJA DI SMAN 1 PRAMBANAN SLEMAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



ESTU NUR HIDAYAH

P07124219041

**PRODI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

“PENGARUH STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA DI SMAN 1 PRAMBANAN SLEMAN”

Disusun oleh

ESTU NUR HIDAYAH
P07124219041

Telah disetujui pembimbing pada

Tanggal 23 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Nur Djanah, S.SiT., M.Kes
NIP. 197502172005012001

Pembimbing Pendamping



Niko Tesni Saputro, SKM., M.P.H.
NIP. 91993032220201101

Yogyakarta, 10 Juli 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA DI SMAN 1 PRAMBANAN SLEMAN”

Disusun Oleh
ESTU NUR HIDAYAH
P07124219041

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 29 - Mei - 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

(.....)

Anggota,
Nur Djanah, S.SiT., M.Kes
NIP. 197502172005012001

(.....)

Anggota,
Niko Tesni Saputro, S.KM., M.P.H.
NIP. 91993032220201101

(.....)

Yogyakarta, 10 - Juli - 2023

Ketua Jurusan Kebidanan,
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Estu Nur Hidayah

NIM : P07124219041

Tanda Tangan : 

Tanggal : 14 April 2023

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Estu Nur Hidayah
NIM : P07124219041
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Dismenore Pada Remaja di SMAN 1 Prambanan Sleman

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Sleman, Yogyakarta

Pada Tanggal : 14 April 2023

Yang menyatakan



(Estu Nur Hidayah)

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka konsep	34
D. Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Waktu dan Tempat.....	38
D. Variabel Penelitian.....	38
E. Definisi Operasional	38
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
G. Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian	40
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
I. Prosedur Penelitian	44

J. Manajemen Data.....	45
K. Etika Penelitian.....	50
L. Kelemahan	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian.....	52
B. Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN ISI	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh	29
Tabel 3 Definisi Operasional	39
Tabel 4 Indikator Depression Anxiety Stres Scale	41
Tabel 5 Pilihan Jawaban Kuesioner DASS	41
Tabel 6 Kategori Tingkat Keparahan Gangguan Stres.....	42
Tabel 7 Kategori Kualitas Tidur	42
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian	53
Tabel 9 Pengaruh Stres dengan Kejadian Dismenore	54
Tabel 13 Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Dismenore.....	55
Tabel 14 Pengaruh Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenore	55
Tabel 15 Hasil Uji Analisis Multivariat	57
Tabel 16 Kunci Jawaban Skoring	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	33
Gambar 3 Desain Penelitian Cross-section.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	73
Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian	74
Lampiran 3 Persetujuan Setelah Penjelasan	75
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden	76
Lampiran 5 Lembar Kuesioner	77
Lampiran 6 Master Tabel.....	83
Lampiran 7 Hasil Analisis Data.....	87
Lampiran 8 Surat Izin Studi Pendahuluan	90
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian	91
Lampiran 10 Surat Persetujuan Komite Etik	92
Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	93
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	94

PENGARUH STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA DI SMAN 1 PRAMBANAN SLEMAN

Estu Nur Hidayah¹, Nur Djanah², Niko Tesni Saputro³
¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ/III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
e-email: estunurhidayah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan menstruasi pada remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman adalah dismenore. Dismenore adalah penyebab utama atas ketidakhadiran di sekolah dan salah satu penyebab pembatasan aktivitas hidup sehari-hari, penurunan efisiensi kerja serta kualitas hidup. Salah satu faktor yang mempengaruhi dismenore adalah stres. Stres adalah reaksi atau respon terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan).

Tujuan: Penelitian di SMAN 1 Prambanan Sleman ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stres dengan kejadian dismenore pada remaja.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMAN 1 Prambanan Sleman Tahun Ajaran 2022/2023. Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 75 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji Chi Square kemudian dilanjutkan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja putri di SMAN 1 Prambanan masuk ke dalam kategori stres yang tidak normal (82,7%), tingkat dismenore yang buruk (85,3%), jenis IMT yang baik (62,7%), dan kualitas tidur yang buruk (60%). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh stres dengan kejadian dismenore dengan nilai *sig-p* 0,27 dan kualitas tidur terhadap kejadian dismenore dengan nilai *sig-p* 0,41.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara stres dan kualitas tidur dengan kejadian dismenore,

Kata Kunci: kejadian dismenore, stres, indeks massa tubuh, kualitas tidur, remaja

**THE EFFECT OF STRESS ON THE INCIDENCE OF DYSMENORRHEA IN
ADOLESCENTS AT SMAN 1 PRAMBANAN SLEMAN**

Estu Nur Hidayah¹, Nur Djanah², Niko Tesni Saputro³
^{1,2,3}The Midwifery Advice of The Ministry of Health Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ/III/304, Mantrijeron, Yogyakarta
e-mail: estunurhidayah@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Menstrual disorders in young women at SMAN 1 Prambanan Sleman is dysmenorrhea. Dysmenorrhea is a major cause of absence from school and one of the causes of restrictions on activities of daily living, decreased work efficiency, and quality of life. One of the factors that affect dysmenorrhea is stress. Stress is a reaction or response to psychosocial stressors (mental pressure or burden of life).*

Objective: *The main objective of this study at SMAN 1 Prambanan Sleman is to determine the effect of stress on the incidence of dysmenorrhea in adolescents.*

Methods: *The type of research used is quantitative with cross-sectional research of SMAN 1 Prambanan Sleman for the 2022/2023 academic year. Samples taken based on inclusion criteria using a purposive sampling technique totaled 75 people. Data analysis used univariate analysis, bivariate analysis with a chi-square test then continued with multivariate analysis with a logistic regression test.*

Results: *The results of the analysis in the research conducted showed that young women at SMAN 1 Prambanan fall into the category of abnormal stress (82.7%), bad dysmenorrhea (85.3%), good BMI (62.7%), and poor sleep quality (60%). The results of multivariate analysis showed that there was an effect of stress on the incidence of dysmenorrhea with a sig-p value of 0.27 and sleep quality on the incidence of dysmenorrhea with a sig-p value of 0.41.*

Conclusion: *There is a significant relationship between stress and sleep quality with the incidence of dysmenorrhea.*

Keywords: *dysmenorrhea, stress, body mass index, sleep quality, teenager*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja mengalami perubahan fisik dan emosional dengan ditandai terjadinya menstruasi.¹ Selama menstruasi remaja memiliki keluhan yang dirasakan berbeda-beda seperti siklus yang tidak teratur dan dismenore. *World Health Organization* penduduk rentan usia 10-19 tahun, sedangkan menurut BKKBN rentan usia 10-24 tahun. Di Indonesia, menurut Sensus Penduduk 2020 kelompok usia 15-19 tahun mencapai 23,1 juta.²

Penduduk usia wanita rentang usia 10-24 tahun di Provinsi DIY tahun 2021 yaitu Kabupaten Sleman sejumlah 113.286, Kabupaten Kulon Progo sejumlah 47.409, Kabupaten Bantul 98.312, Kota Yogyakarta 47.566, dan Kabupaten Gunung Kidul sejumlah 76.680 (Statistik penduduk DIY).³ Hal ini menunjukkan bahwa banyaknya jumlah penduduk kelompok remaja ini perlu mendapatkan perhatian yang lebih yang mana mereka masih memasuki umur reproduktif dan dalam usia sekolah.

Kabupaten Sleman adalah salah satu kabupaten dengan jumlah remaja putri terbanyak yaitu sebesar 113.286 yang terdiri dari tujuh belas kecamatan salah satunya yaitu Kecamatan Prambanan. Pada Kecamatan Prambanan jumlah remaja putri sebesar 27.471.⁴

Menstruasi suatu proses alamiah pada perempuan tetapi akan menjadi masalah jika terdapat gangguan menstruasi.⁵ Gangguan yang biasanya dirasakan oleh remaja seperti siklus yang tidak teratur, menoragia, dan dismenore².

Kelainan paling umum dirasakan adalah dismenore dan premenstruasi, serta sepertiga perempuan tersebut akan merasakannya.¹

Dismenore yang tidak ditangani dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari.⁶ Dalam perjalanannya, tidak semua remaja yang mengalami menstruasi akan berjalan tanpa keluhan.⁷ Kondisi dismenore disebabkan peningkatan sekresi prostaglandin F2a pada fase luteal. Sekresi F2 alfa prostaglandin yang meningkat menyebabkan peningkatan frekuensi kontraksi uterus yang dapat menyebabkan kram pada perut.⁸

Angka kejadian dismenore didunia sangat besar data WHO 2017 didapatkan 1.769.425 jiwa atau 90% perempuan mengalami dismenore.⁹ Prevalensi dismenore pada remaja di Asia sebanyak 74,5%.¹⁰ Prevalensi dismenore di Amerika Serikat diperkirakan 45-90% dan pada remaja dilaporkan sekitar 92%. Di Swedia melaporkan dismenore mencapai 90% wanita yang berusia kurang dari 19 tahun. Sedangkan data departemen kesehatan RI, angka kejadian dismenore 64,52% dengan tertinggi usia 17-24 tahun yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Tercatat 75% dalam 50 tahun terakhir perempuan mengalami nyeri haid.¹

Di Indonesia, dikatakan 90% perempuan Indonesia pernah mengalami dismenore. Terdapat 14% remaja putri tidak masuk sekolah karena dismenore. Prevalensi dismenore mencapai 59,7% diantaranya 12% mengalami nyeri berat, 37% nyeri sedang, dan 49% nyeri ringan.¹¹

Dismenore mempengaruhi >50% perempuan dan menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari selama 1-3 hari.¹² Di

Yogyakarta prevalensi dismenore sebanyak 52%. 30% remaja perempuan mengatasi dismenore dengan minum obat pengurang rasa nyeri serta belum mengetahui teknik pengurangan rasa nyeri tanpa menggunakan obat. Serta hanya 1,0%-1,31% dari jumlah dismenore yang datang ke tenaga kesehatan setempat.⁶

Riskesdas Daerah Istimewa Yogyakarta 2018 mengatakan gangguan mental emosional pada perempuan 12,20% dibandingkan laki-laki mencapai 7,86%. Pada rentang usia 15-24 tahun mencapai prevalensi 12,44% tertinggi kedua setelah kelompok usia >75 tahun. Pola prevalensi depresi ini semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia.¹³

Faktor dismenore disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu stres, riwayat penyakit keluarga, kualitas tidur, tinggi rendahnya indeks massa tubuh, paparan asap rokok, serta konsumsi makanan cepat saji.¹⁴ Tingkat stres berhubungan dengan tingkat emosi, alur berpikir, dan kondisi batin seseorang. Faktor stres akan memproduksi hormon esterogen dan prostaglandin secara berlebihan yang menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan sehingga mengakibatkan rasa nyeri saat menstruasi.¹⁰

Faktor psikologis merupakan penyebab penting terjadi dismenore karena dapat mempengaruhi persepsi rasa sakit.¹⁵ Saat stres tubuh seseorang akan memproduksi hormon adrenalin, esterogen, dan prostaglandin secara berlebihan. Hormon esterogen yang berlebihan akan meningkatkan kontraksi uterus. Hal tersebut juga terjadi pada hormon adrenalin ketika meningkat menyebabkan terjadinya ketegangan otot tubuh termasuk otot rahim, kondisi ini meningkatkan kontraksi secara berlebihan pada menstruasi menyebabkan rasa nyeri saat

menstruasi. Sedangkan peningkatan hormon prostaglandin akan menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga vasospasme dari arteriol uteri menyebabkan perut bagian bawah merangsang rasa nyeri.¹⁰

Dalam lingkungan akademik, stres membawa pengaruh buruk kepada remaja seperti menurunkan konsentrasi belajar, tidak mengikuti pembelajaran dengan maksimal, dan ketidakhadiran di sekolah. Prevalensi siswa yang mengalami dismenore setiap bulannya mencapai 91,7% dan sebanyak 68,9% mengaku terganggu aktivitas pembelajaran yang disebabkan oleh nyeri haid.¹⁶

Berdasarkan hasil wawancara pada 5 siswa SMA N 1 Prambanan Sleman, 4 dari 5 siswa mengatakan mengalami nyeri pada saat menstruasi diperut bagian bawah. Frekuensi nyeri menstruasi selama satu hari terdapat satu orang dan frekuensi nyeri menstruasi selama dua hari terdapat tiga orang. Siswi tersebut mengatakan ketika sekolah mendapatkan jadwal sekolah yang padat dan banyak tugas yang harus dikerjakan sehingga membuat stres yang biasanya berdampak pada nyeri.

Siswi yang mengalami nyeri menstruasi beberapa sulit berkonsentrasi hal ini menimbulkan siswi tertinggal mata pelajaran dan tidak bisa mencapai prestasi yang optimal. Berdasarkan penelitian ini peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh stres dengan kejadian dismenore pada siswa SMA N 1 Prambanan Sleman.

B. Rumusan Masalah

Remaja putri di dunia mengalami dismenore. WHO menyebutkan sebesar 90% remaja putri di dunia mengalami dismenore pada tahun 2017. Di Indonesia

data departemen kesehatan RI, angka kejadian dismenore di Indonesia sebesar 64,52 terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder dan di Yogyakarta sebanyak 52%. Dismenore dipengaruhi faktor fisiologi dan faktor psikologi, dimana remaja sedang pada puncak emosionalitas dan emosi yang belum stabil. Data Riskesdas 2018 prevalensi gangguan mental emosional penduduk umur 15 tahun pada perempuan 12,20% dibandingkan laki-laki mencapai 7,86%. Tuntutan akademik dalam pembelajaran menyebabkan stres pada remaja. Pada saat stres akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, dan prostaglandin secara berlebihan. Kenaikan hormon secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri saat menstruasi. Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah pengaruh antara stres dengan kejadian dismenore pada remaja di SMA N 1 Prambanan Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh stres dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya stres remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman
- b. Diketahui kejadian dismenore remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman
- c. Diketuainya IMT dan kualitas tidur remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup profesi kebidanan pada penelitian yang berjudul “Pengaruh Stres Dengan Kejadian Dismenore” adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan khususnya kesehatan reproduksi yang berfokus pada dismenore remaja putri. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20-25 Februari 2023 di SMAN 1 Prambanan Sleman

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memperkaya bukti empiris bahwa stres pada remaja dapat mempengaruhi kejadian dismenore.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Kepala Sekolah dan Guru

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang keadaan remaja yang ada diwilayah setempat, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan supaya dapat meminimalkan terjadinya gangguan dismenore pada remaja putri.

b. Bagi Remaja

Dapat dijadikan sebagai bahan literatur mengenai hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan reproduksi khususnya dalam hal ini mengenai gangguan dismenore sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan dismenore pada remaja putri.

c. Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pemberi pelayanan kesehatan terutama bidan di puskesmas sebagai pengembangan ilmu kebidanan untuk mengoptimalkan perannya memberikan asuhan kebidanan langsung dalam mengatasi dismenore pada remaja putri dan meningkatkan wawasan ilmu kebidanan terhadap peranan stres sebagai salah satu faktor terjadinya dismenore.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi ilmiah terkait pengaruh stres dengan kejadian dismenore pada remaja serta hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dan memperkuat hasil studi yang berkaitan dengan kejadian dismenore.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1	Prahardian Putri, Devi Mediarti, & Dinda Della (2021)	Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri	Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan desain cross sectional dengan teknik pengambilan sampel dengan non probability sampling menggunakan purposive sampling.	Tingkat stres dengan katagori normal sebanyak 97 responden (54,5%) dengan kejadian dismenore kategori nyeri ringan sebanyak 133 responden (74,7%)	Persamaan : Topik penelitian, desain penelitian, teknik pengambilan sampel Perbedaan : Waktu, tempat, variabel penelitian
2	Marini Agustin (2018)	Hubungan Antara Tingkat Dismenore Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswi Akper	Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan desain cross sectional. Populasi berjumlah 62 responden dengan menggunakan teknik sampling jenuh	Hasil penelitian didapatkan hasil yang memiliki tingkat dismenore dalam tingkat sedang 64,5%	Persamaan : Topik penelitian Perbedaan : Waktu, tempat, teknik pengambilan

		Syafi'iyah Jakarta	dengan mengambil semua anggota populasi	dan tingkat stres dalam tingkat 71%	sampel, variabel penelitian
3	Naumi Wahyu Fitriana, Sutarni Djufri (2017)	Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa D 1V Kebidanan Semester VIII Universitas Aisyah Yogyakarta	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei analitik dengan desain studi cross sectional dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan sampel sebanyak 44 responden dengan teknik probability random sampling.	Hasil penelitian didapatkan hasil tingkat stres paling banyak dengan katagori sedang sejumlah 20 responden (45,5%). Sebagian mengalami dismenore sedang 29 responden (65,9%). Terdapat hubungan dengan nilai signifikasi 0,046 dan koefisien korelasi 0,269	Persamaan : Topik penelitian, desain penelitian Perbedaan : Waktu, tempat, variabel penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah pendarahan dari uterus yang terjadi secara periodik dan siklik, hal ini disebabkan pelepasan atau deskuamasi endometrium akibat hormon ovarium yaitu hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan terutama progesteron pada akhir siklus ovarium dimulai 14 hari setelah ovulasi.⁵ Menstruasi adalah pendarahan uterus secara periodik yang terjadi sekitar 14 hari setelah ovulasi. Hari pertama keluarnya darah menstruasi ditetapkan sebagai hari pertama siklus menstruasi. Siklus menstruasi terjadi karena selaput lendir rahim mengalami perubahan berulang-ulang dalam 1 bulan mengalami 4 masa atau stadium.¹⁷

b. Fase-Fase Dalam Siklus Menstruasi

1) Fase menstruasi (deskuamasi).

Fase ini adalah fase yang dialami wanita dewasa setiap bulannya. Sebab melalui fase ini wanita baru dikatakan produktif. Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding rahim disertai dengan pendarahan. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (*Lutenizing Hormon*) menurun atau pada

kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (*Folicle Stimulating Hormon*) baru meningkat.¹⁷

2) Fase Proliferasi

Pada masa ini ovarium sedang melakukan proses pembentukan dan pematangan ovum. Fase Proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke 5-14 dari siklus menstruasi. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang pendarahan berhenti. Endometrium tumbuh menjadi tebal kira-kira 3,5 mm atau sekitar 8-10 kali lipat dari semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Pada fase proliferasi terjadi peningkatan kadar hormon esterogen, karena fase ini tergantung pada stimulasi esterogen yang berasal dari folikel ovarium.¹⁷

3) Fase Sekresi/Luteal

Pada masa ini berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar 3 hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar. Umumnya pada fase pasca ovulasi wanita akan lebih sensitif. Sebab hormon reproduksi FSH, LH, esterogen dan progesteron mengalami peningkatan sehingga wanita mengalami *Pre Menstruasi Syndrom*.

Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka lapisan dinding rahim akan kembali luluh.¹⁷

4) Fase Premenstruasi (Iskemi)

Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang menyekresi esterogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar esterogen menyusut dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional berhenti. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan pendarahan menstruasi dimulai.¹⁷

c. Macam Gangguan yang Berhubungan dengan Menstruasi

1) *Premenstruasi Syndrome*

Keluhan yang biasanya mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi, dan menghilang sesudah menstruasi datang. Banyak dijumpai wanita berusia 30 sampai 45 tahun. Ketidakseimbangan antara esterogen dan progesteron dengan akibat retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan kadang-kadang edema.¹⁸

2) *Mastalgia*

Rasa berat dan bengkak pada payudara menjelang menstruasi yang disebabkan oleh pengaruh esterogen yang menyebabkan retensi natrium dan air pada payudara serta menimbulkan rasa nyeri.¹⁸

3) Dismenore

Nyeri selama menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak enak diperut bawah sebelum dan selama haid, sehingga membutuhkan waktu untuk istirahat dan meninggalkan aktivitas untuk beberapa jam atau beberapa hari.¹⁸

2. Dismenore

a. Pengertian Dismenore

Istilah dismenore (*dymenorrhea*) berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno dari kata *dys* yang artinya sulit, nyeri, abnormal; kata *meno* yang berarti bulan; dan kata *rrhea* berarti aliran. Secara singkat didefinisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau mengalami nyeri pada saat menstruasi.¹⁹

Nyeri saat menstruasi atau dismenore adalah kondisi yang ditandai dengan kram serta rasa nyeri pada perut bagian bawah dialami remaja sebelum atau selama periode menstruasi.²⁰

b. Klasifikasi Dismenore

1) Dismenore Primer

Nyeri menstruasi yang normal dimana tanpa disertai adanya kelainan di daerah panggul. Dimulai setelah remaja mengalami menstruasi pertamanya, biasanya terjadi pada 6-25 bulan setelah *menarch*. Gejala awal dismenore primer diperdiksi sebelum dan awal siklus menstruasi. Nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas

sebelum dan selama siklus menstruasi pada perut bagian bawah dan dapat menjalar kepinggang sampai paha. Nyeri berlangsung selama 48-72 jam, dirasakan lebih nyeri pada hari pertama dan kedua menstruasi.²⁰

2) Dismenore Sekunder

Umunya terjadi setelah usia 25 tahun. Nyeri menstruasi yang tidak normal, dimana disertai dengan nyeri pada panggul terkait dengan kondisi penyakit yang menyertai. Hal ini berhubungan dengan abnormalitas panggul seperti penyakit rasang panggul, endometriosis, tumor jinak pada dinding rahim, dan adenomiosis. Gejala dismenore sekunder dimulai hari sebelum menstruasi. Nyeri yang dirasakan dapat bertambah parah dan berlangsung selama berhari-hari, berminggu-minggu, atau lebih lama. Pola nyeri tidak terbatas pada saat menstruasi, seringkali berhubungan dengan rasa penuh diperut, rasa berat di panggul, dan nyeri punggung bagian bawah. Biasanya nyeri memuncak pada saat menstruasi dimulai.²⁰

c. Jenis Dismenore

Dismenore dibagi dua jenis dismenore sebagai berikut :

1) Tidak Nyeri

Seseorang akan mengalami nyeri atau masih dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung beberapa saat sehingga dapat melanjutkan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Pada NRS dismenore terdapat pada skala 1-4.²¹

2) Nyeri

Seseorang mulai merespon nyeri dengan merintih atau nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditolerir serta mengganggu aktivitas sehari-hari. Merasakan nyeri yang semakin kuat, nyeri yang dirasakan menjalar hingga kepinggang dan punggung. Selain itu dibutuhkan waktu untuk istirahat sehingga dapat menyebabkan ketidakhadiran kerja atau bolos bagi pelajar serta penggunaan obat diperlukan sebagai penghilang rasa nyeri. Pada NRS dismenore terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-10.²¹

d. Dampak dismenore

Perempuan yang mengalami dismenore akan berdampak pada ketidakhadiran di kelas, waktu belajar terganggu, dan sulit berkonsentrasi. Beban yang ditimbulkan oleh dismenore lebih besar dari permasalahan ginekologikal, dismenore merupakan permasalahan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja dan keluarga karena dismenore tidak hanya berdampak pada individu terkait, tetapi lingkungan yang disekitarnya.

Penderita dismenore primer sangat banyak sehingga dampaknya sebagian dapat mempengaruhi *absentisme* dan menimbulkan kerugian materi, karena responden mengalami kelumpuhan sementara untuk melakukan aktivitas. Dismenore memang tidak terlalu bahaya tetapi selalu dialami oleh penderita tiap bulannya, sehingga merupakan

penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi salah satu penyebab gejala endometriosis, dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan.²²

e. Faktor yang mempengaruhi dismenore

Dismenore dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya:

1) Indeks massa tubuh

Wanita dengan berat badan yang kurang atau IMT <17 menurunkan produksi estrogen. Sedangkan wanita dengan IMT >27 memiliki resiko lebih tinggi mengalami dismenore. Kelebihan gizi akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus dapat berdampak pada FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*). Kedua hormon tersebut berfungsi dalam proses menstruasi. Penyebab dismenore dapat terjadi karena peningkatan kadar *prostaglandin* dan kadar *vasopressin*.²³

2) Kualitas tidur

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan berkurangnya kadar serotonin di dalam tubuh sehingga akan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri, timbulnya kecemasan, stres, dan depresi. Tubuh akan menghasilkan hormon adrenalin, estrogen, progesteron, dan prostaglandin yang berlebihan ketika stres. Hormon adrenalin menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim. Hormon estrogen berfungsi merangsang uterus dan

prostaglandin menyebabkan kontraksi otot sehingga menimbulkan nyeri ketika menstruasi. Kondisi ini dikarenakan baik dan buruknya pola tidur akan mempengaruhi sekresi berbagai hormon yang ada didalam tubuh.²³

3) Stres

Stres dapat mengganggu kerja sistem endokrin. Sistem endoktrin terganggu ketika endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos sehingga menyebabkan rasa sakit saat menstruasi atau dismenore.²³

4) Konsumsi makanan cepat saji

Makanan cepat saji adalah makanan yang tidak membutuhkan waktu lama untuk proses penyajiannya. Kebanyakan makanan yang tergolong dalam makanan cepat saji mengandung banyak lemak, garam, gula, dan tinggi kalori. Salah satu lemak yang terdapat dalam makanan cepat saji adalah asam lemak. Makanan cepat saji juga mengandung asam lemak *trans* yang merupakan salah satu sumber radikal bebas. Efek dari radikal bebas salah satunya adalah kerusakan membrane sel. Membrane sel memiliki beberapa komponen, salah satunya adalah fosfolipid. Fosfolipid berfungsi sebagai penyedia asam arakidonat yang kemudian disintesis oleh seluruh sel yang terdapat di dalam tubuh menjadi prostaglandin yang dapat menyebabkan dismenore.²³

5) Paparan asap rokok

Asap rokok mengandung nikotien yang dikenal sebagai zat yang dapat menjadi penyebab berbagai penyakit. Nikotin yang dilepaskan kelingkungan dari rokok memiliki jumlah lebih banyak 4-6 kali bila dibandingkan dengan nikotin yang berada pada asap utama. Nikotin yang merupakan vasokonstriktor mengakibatkan kurangnya aliran darah ke endometrium. Vasokonstriksi pembuluh darah selanjutnya akan menimbulkan iskemia yang akan memicu pengeluaran prostaglandin. Peningkatan timbulnya nyeri spasmodik. Nyeri spasmodik adalah nyeri yang dirasakan dibagian bawah perut dan terjadi sebelum atau segera setelah haid dimulai.²³

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenore pada remaja. Dalam penelitian Charu (2014), sekitar 221 perempuan yang mempunyai riwayat keluarga mengalami dismenore 81,9% di antaranya mengalami dismenore berdasarkan riwayat penyakit keluarga. Hal ini disebabkan faktor genetik dan psikis wanita cenderung terpengaruhi akibat adanya keluarga yang mengalami dismenore. Riwayat penyakit keluarga antara lain endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, dan stenosis uteri.²⁴

f. Penanganan Dismenore

Terdapat beberapa penanganan secara farmakologi dan non farmakologi untuk mengurangi rasa tidak nyaman saat dismenore.²⁵ Farmakologi dapat dilakukan dengan cara pemberian analgesik seperti golongan Non Steroid Anti Inflamasi (NSAI). Obat – obatan yang termasuk golongan NSAI yaitu paracetamol, asam mefenamat, ibuprofen. Serta penanganan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan cara terapi es dan panas, relaksasi, pijatan pada pinggang bagian bawah, dan olahraga.¹²

3. Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik. Nyeri adalah sensasi yang penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan.²⁶

b. Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri dapat dilakukan salah satunya dengan *Numeric Rating Scale* (NRS), yaitu skala yang menggunakan angka-angka 1 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis.

4. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas, dan terjadi perubahan psikologik serta kognitif. Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial.²⁷

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun menurut WHO. Sedangkan menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja 10-24 tahun dan belum menikah.²⁸

b. Tahapan Remaja

Kematangan psikososial dan seksual dalam tumbuh kembangnya menuju remaja akan melewati tahapan sebagai berikut :

1) Masa remaja awal (12-15 tahun/*early adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 taun. Umumnya remaja awal berada di masa Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sifat

remaja pada usia ini yaitu adanya minat terhadap kehidupan sehari-hari, ingin tahu ditandai ingin belajar, dan masih bersifat kanak-kanak. Secara kognitif karakteristiknya dengan cara berfikir konkret, tidak mampu melihat akibat jangka panjang dari suatu keputusan yang dibuat sekarang, dan moralitas yang konvensional. Pada usia ini, remaja akan merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas.²⁹

2) Masa remaja pertengahan (15-18 tahun/*middle adolescence*)

Pada masa ini, remaja cenderung berperilaku agresif. Umumnya remaja tengah berada pada masa Sekolah Menengah Atas (SMA) Ditandai dengan emosi yang berlebihan dalam merespon suatu kejadian. Selain itu, pada masa remaja kurang percaya pada orang dewasa sehingga mencoba bersikap mandiri yang sering tampak dalam bentuk penolakan.²⁹

Bentuk fisik semakin sempurna pada masa remaja pertengahan ini. Masa ini timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis, serta berkhayal tentang aktivitas seks. Selain itu, perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri, merasakan jiwa sosial yang makin tinggi seperti keinginan untuk menolong orang lain dan belajar bertanggung jawab.²⁹

3) Masa remaja akhir (18-21 tahun/*late adolescence*)

Masa ini disebut masa dewasa muda, karena mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Pada masa ini, remaja lebih selektif dalam mencari

teman sebaya, mempunyai citra tubuh terhadap dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, dan belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku.²⁹

Remaja akan mulai merasakan beban atau tanggungjawab dalam mencari pendidikan yang baik atau pekerjaan yang lebih mapan. Sifat khas remaja akhir yaitu mandiri dan bertanggung jawab dengan ditandai menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya, bahkan tanpa didahului pertimbangan yang matang.²⁹

c. Perkembangan Psikologi Remaja

Dalam budaya Amerika, periode remaja ini dipandang sebagai masa “Stroom dan Stress”, frustrasi dan penderitaan, konflik dan kritis penyesuaian, mimpi dan melamun tentang cinta, dan perasaan tisisihkan dari kehidupan sosial budaya orang dewasa.³⁰

Masa remaja merupakan puncak emosionalitas yaitu perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan fisik, terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan dan dorongan baru yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan dengan lawan jenis.³⁰ Perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan remaja:³¹

1) Perubahan emosi. Perubahan tersebut berupa kondisi:

a) Sensitif atau peka

b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan luar

- c) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua
- 2) Perkembangan intelegensia.

Pada perkembangan ini menyebabkan remaja:

- a) Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak serta suka memberikan kritik
- b) Cenderung ingin mengetahui hal baru

5. Stres

a. Pengertian Stres

Menurut Dr. Peter Tyler, stres adalah perasaan tidak enak yang disebabkan oleh persoalan-persoalan diluar kendali kita, atau reaksi jiwa dan raga terhadap perubahan. Sementara ini, Dr. Kartini Kartono dan Dali Gulo mendefinisikan stres sebagai berikut:

- 1) Suatu stimulus yang menegangkan kapasitas (daya) psikologi atau fisiologi dari suatu organisme
- 2) Sejenis frustrasi, dimana aktivitas yang terarah pada pencapaian tujuan telah diganggu atau dipersulit, tetapi tidak terhalang-halang, peristiwa ini biasanya disertai oleh perasaan was-was (khawatir) dalam pencapaian tujuan
- 3) Kekuatan yang ditetapkan pada suatu sistem berupa tekanan-tekanan fisik dan psikologis yang dikenakan pada tubuh dan pada pribadi
- 4) Suatu kondisi ketegangan fisik dan psikologis disebabkan oleh adanya persepsi ketakutan dan kecemasan.

b. Tingkatan Stres

Menurut Priyoto 2014, tingkat stres dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Stres ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stresor ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-ciri yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering terasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan dapat memicu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.³²

2) Stres sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mulas, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur dan badan terasa ringan.³²

3) Stres berat

Situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan keuangan yang berlangsung

lama karena tidak ada perbaikan, dan berpisah dengan keluarga. Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan dengan ciri-ciri sulit beraktivitas, sulit tidur, gangguan hubungan sosial, penurunan konsentrasi, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, dan perasaan takut meningkat.³²

c. Gejala-Gejala Stres

Gejala stres dibagi menjadi tiga. Yaitu gejala psikologis, gejala atau reaksi perilaku, dan gejala fisik. Gejala stres menurut Savitri adalah sebagai berikut:

1) Gejala psikologis

Gejala psikologis meliputi marah, cemas, ketakutan, malu, merasa dipermalukan, tertekan atau merasa rendah. Merasa bersalah, cemburu, perasaan yang berubah-ubah, penghargaan pada diri sendiri menurun, merasa tidak terkontrol, tidak mampu menolong diri sendiri, muncul ide bunuh diri, pemikiran paranoid, tidak mampu konsentrasi, bayangan dan pemikiran yang merusak, kacau, bayangan negatif bahwa situasinya akan memburuk, imajinasi tentang ketidakmampuan mengontrol diri, imajinasi untuk bunuh diri dan kematian, meningkatnya intensitas mimpi siang bolong, memiliki gambaran diri yang buruk, serta mimpi buruk³³

2) Gejala fisik

Gejala fisik meliputi mulut terasa kering, telapak tangan berkeringan, sering sariawan, jantung berdetak keras, ketidakmampuan atau kesulitan bernafas, terasa sakit di dada, perasaan akan pingsan atau benar-benar pingsan, migrain, sakit yang tidak jelas, tekanan darah tinggi, sakit di punggung, sakit pencernaan, diare, sakit perut, konstipasi, alergi kulit, asma, telapak tangan berkeringan, perubahan pola menstruasi, perubahan berat badan, serta sakit selama menstruasi.³³

3) Gejala perilaku

Gejala perilaku meliputi perilaku pasif, perilaku agresif, menyerang, sensitif dan mudah tersinggung, prokrastinasi atau menunda-nunda, meningkatnya konsumsi kopi atau the, senang makan, terganggu pola tidurnya, menghindar, menggenggam erat tangan, menghatam sesuatu dengan tangan, perilaku impulsif (meledak) atau kompulsif (berulang), melakukan ritual tertentu, manajemen waktu yang buruk, menurunnya kinerja, meningkatnya tingkat absensi pekerjaan, makan, bicara, dan bekerja dengan cepat, serta meningkatnya potensi untuk mengalami kecelakaan.³³

d. Penyebab Stres

Secara terus-menerus individu akan menilai tuntutan dan hambatan yang terdapat dalam lingkungan, serta menilai kemampuan dirinya untuk mengatasi tuntutan tersebut. Apabila individu merasakan

ketidakseimbangan antara tuntutan dengan kemampuan yang dimilikinya, maka stres akan muncul. Tuntutan yang secara umum dapat menyebabkan stres dapat diklasifikasikan dalam beberapa bentuk, yaitu:

1) Frustrasi

Frustrasi merupakan perasaan kecewa akibat terhalang dalam pencapaian tujuan. Frustrasi muncul apabila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapatkan hambatan atau kegagalan. Hambatan ini bisa bersumber dari lingkungan, maupun dari diri individu.

2) Konflik

Konflik adalah percekocokan, perselisihan, dan pertentangan. Stres juga dapat muncul apabila individu dihadapkan pada suatu keharusan untuk memilih salah satu diantara kebutuhan dan tujuan. Biasanya pilihan terhadap salah satu alternatif akan menghasilkan frustrasi bagi alternatif lainnya.

3) Tekanan

Stres juga dapat muncul apabila individu mendapatkan tekanan atau paksaan untuk mencapai suatu hasil tertentu atau untuk bertingkah laku dengan cara tertentu. Sumber tekanan juga bisa berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan.

4) Ancaman

Antisipasi individu terhadap hal-hal yang merugikan atau tidak menyenangkan bagi dirinya, mengenai suatu situasi, merupakan sesuatu hal yang dapat memunculkan stres.³⁴

e. Patofisiologi Stres

Saat seseorang mengalami stres, perspektif biologis berfokus pada aktivasi sistem fisiologis yang sangat responsif terhadap tuntutan fisik dan psikologis. Aktivasi sistem yang berkepanjangan akan menempatkan seseorang pada risiko gangguan fisik dan psikis. Dua sistem yang tidak terkait dipandang sebagai indikator utama respon stres adalah sistem *simpatis-adrenal-meduler* dan sumbu *hipotalamus-hipofisis-andrenokortikal*.

Pada sumbu *hipotalamus-hipofisis-andrenokortikal*. Selye ini berpendapat bahwa pemicu stres fisik dan pemicu stres psikososial semuanya menghasilkan pola respon fisiologis yang sama. Tanggapan ini terbagi menjadi tiga tahapan yang disebut sebagai *sindrom adaptasi umum* atau *general adaptation stage (GAS)*. Selama tahap pertama GAS, tahap alam, perubahan fisiologis organisme mencerminkan reaksi awal yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan yang dibuat agen stresor. Kelenjar hipofisis anterior mengeluarkan hormon *adrenokortikotropik (ACTH)*, yang kemudian mengaktifkan *korteks adrenal* untuk mengeluarkan hormon *kortisol* pada manusia. Hormon dari *korteks adrenal* meningkat dengan cepat selama tahap ini.

Tahap kedua, resistensi melibatkan adaptasi terhadap stresor dengan perbaikan atau menghilangnya gejala *output kortikosteroid* tetap tinggi tetapi stabil selama tahap resistensi. Akhirnya, tahap ketiga kelelahan terjadi jika stresor cukup parah dan berkepanjangan menguras pertahanan somatik. *Hipofisis anterior* dan *korteks adrenal* kehilangan kapasitasnya untuk mengeluarkan hormon dan organisme tidak dapat lagi beradaptasi dengan stresor. Gejala muncul kembali dan jika respons stres berlanjut organ yang rentan akan rusak.³⁵

f. Pengaruh stres dengan kejadian dismenore

Stres merupakan suatu respon alami dari tubuh ketika mengalami tekanan dari lingkungan. Dampak stres beragam serta dapat mempengaruhi kesehatan mental maupun fisik. Salah satu dampak stres terhadap kesehatan adalah dismenore. Saat seseorang mengalami stres terjadi respon neuroendokrin sehingga menyebabkan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH) yang merupakan regulator hipotalamus utama menstimulasi sekresi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH akan meningkatkan sekresi kortisol adrenal. Hormon tersebut menyebabkan sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) terhambat sehingga perkembangan folikel terganggu. Hal ini menyebabkan sintesis dan pelepasan *progesteron* terganggu. Kadar *progesterone* yang rendah meningkatkan sintesis *prostaglandin F2 α* dan E2. Ketidakseimbangan antara *prostaglandin F2 α* dan E2 dengan *prostasiklin* menyebabkan peningkatan aktivitas

PGF2 α . Peningkatan aktivitas menyebabkan iskhemia pada sel-sel miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan dismenore.⁹

6. Indeks Massa Tubuh (IMT)

a. Pengertian

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metrik yang saat ini digunakan untuk menentukan karakteristik tinggi badan dan berat badan pada orang dewasa serta mengklasifikasikannya kedalam beberapa kelompok. Penafsiran umum adalah bahwa Indeks Massa Tubuh mewakili kegemukan seseorang. IMT banyak digunakan dalam menentukan kesehatan masyarakat dan digunakan sebagai faktor risiko atau prevalensi beberapa masalah kesehatan.³⁶

World Health Organization berpendapat untuk menentukan IMT seseorang maka dilakukan dengan cara responden diukur berat badan dan tinggi badan kemudian dimasukkan ke dalam rumus dibawah ini:

$$\text{Indeks Massa Tubuh} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Indeks Massa Tubuh adalah berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan tinggi dalam meter kuadrat dan secara *universal* dinyatakan dalam kg/m². IMT yang tinggi menjadi indikator lemak tubuh yang tinggi. IMT dapat digunakan untuk mengklasifikasikan berat badan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, tetapi IMT bukan merupakan diagnostic lemak tubuh atau kesehatan individu.³⁷

b. Klasifikasi

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh menurut WHO adalah sebagai berikut:³⁶

Tabel 2 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh Menurut WHO

Klasifikasi	IMT	Risiko kormobiditas
<i>Underweight</i>	<18,5	Rendah (tapi risiko klinis lainnya meningkat)
<i>Normal</i>	18,5-24,9	Normal
<i>Overweight (Pre obese)</i>	25,0-29,9	Sedikit meningkat
<i>Obese</i>	>30	
<i>Class I</i>	30,0-34,9	Sedang
<i>Class II</i>	35,0-39,9	Berat
<i>Class III</i>	>40,0	Lebih berat

c. Faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Indeks Massa Tubuh yaitu sebagai berikut:

1) Faktor usia

Usia merupakan faktor yang secara langsung berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, akan cenderung kehilangan massa otot dan mudah terjadi akumulasi lemak tubuh. IMT akan meningkat seiring bertambahnya usia dan menurun 16,1% setelah usia 60 tahun.³⁸

2) Faktor genetik

Peningkatan dan kekurangan berat badan cenderung disebabkan faktor genetik, beberapa studi membuktikan bahwa faktor genetik dapat mempengaruhi berat badan seseorang. Studi lain yang berfokus

pada pola keturunan dan gen spesifik menentukan 70-80% keturunan dari dua orang tua yang obesitas.³⁸

3) Pola makan

Jumlah asupan energi yang berlebihan akan menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas. Jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi seperti tinggi lemak, gula, serta kurang serat menyebabkan ketidakseimbangan energi.³⁸

4) Aktivitas fisik

Pola aktivitas fisik yang kurang gerak atau disebut *sedentary*, menyebabkan energi yang dikeluarkan tidak maksimal sehingga risiko obesitas. Pengelolaan obesitas dilakukan melalui peningkatan aktivitas fisik yang gerakannya kontinyu dengan gerakan intensitas rendah sampai sedang, sehingga terjadi peningkatan pengeluaran energi dan peningkatan massa otot. Pola hidup yang aktif merupakan penyeimbang dari asupan energi dengan demikian energi yang diasup tidak akan pernah berlebihan didalam tubuh.³⁸

d. Pengaruh IMT dengan kejadian dismenore

Hubungan antara indeks massa tubuh dan dismenore memiliki kontradisi yang ekstrim, ini dapat dikarenakan proporsi berat badan kurang, berat badan normal, dan berat badan lebih antara populasi pada beberapa studi tidak sama sehingga sulit untuk membandingkan dismenore antar populasi. Perempuan dengan indeks massa tubuh

normal, bisa dikatakan bahwa tidak memiliki hubungan dengan dismenore.

Kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor dismenore. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya produksi hormon esterogen akibat adanya kelebihan kolesterol, kolesterol merupakan prekursor esterogen. Perubahan hormonal bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan yang memiliki berat badan lebih. Timbunan lemak memicu pembentukan hormon, terutama esterogen. Esterogen menyebabkan peningkatan kontraksi uterus, dimana menyebabkan dismenore.³⁹

Keterkaitan IMT <20 dengan status gizi kurang (Kekurangan Energi Kronik) yaitu terjadi ketidakcukupan zat gizi dalam tubuh, maka simpanan zat gizi akan berkurang karena cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Keadaan seperti ini menyebabkan kondisi fisik yang lemah sehingga ketahanan terhadap nyeri akan berkurang.³⁹

7. Kualitas Tidur

a. Pengertian tidur

Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula dengan begitu tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal akibatnya orang yang kurang tidur akan

cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi. Seperti halnya mesin yang beroperasi terus menerus dalam waktu lama dan perlu dimatikan untuk mencegah panas berlebih yang dapat menyebabkan kebakaran, tubuh kita juga membutuhkan istirahat total setelah bekerja.⁴⁰

b. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, mata perih, dan sering menguap atau mengantuk. Untuk itu diperlukan sebuah pola tidur yang sehat.⁴¹

c. Faktor Kesulitan Tidur

Beberapa faktor kesulitan tidur adalah sebagai berikut:

1) Stres

Ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.⁴¹

2) Suasana berisik

Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur malam seperti terlalu berisik dapat menyebabkan kesulitan tidur karena dapat mengganggu ketenangan beristirahat.⁴¹

3) Perubahan lingkungan sekitar

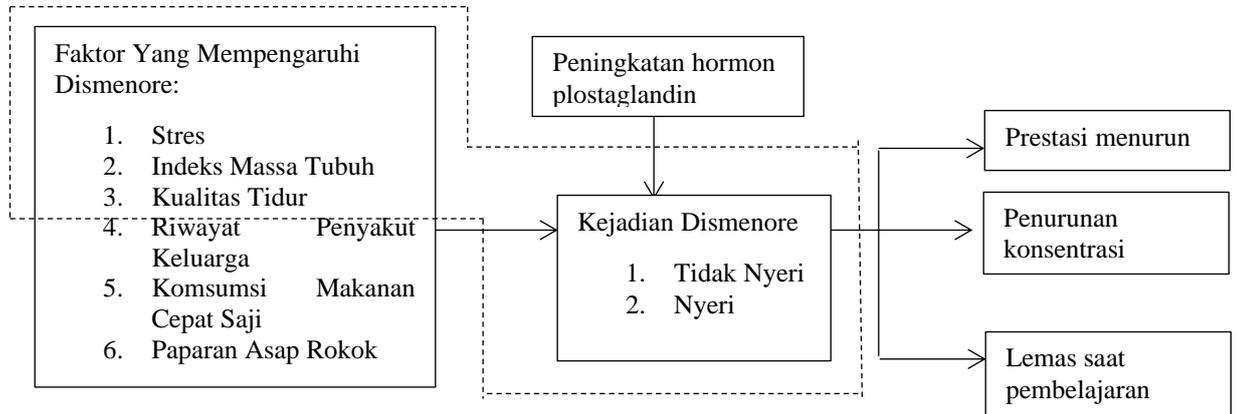
Lingkungan sekitar yang kurang kondusif maka akan terjadi kesulitan tidur. Lingkungan ini disebabkan oleh beberapa faktor

seperti terlalu banyak cahaya atau tempat tidur yang tidak mendukung.⁴¹

d. Pengaruh kualitas tidur dengan kejadian dismenore

Individu dengan kualitas tidur yang buruk ditandai dengan kurang memiliki waktu tidur yang cukup, tidak larut malam, sulit bangun tepat waktu, mengalami gangguan tidur, serta suka terbangun di sela-sela waktu tidur. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor hormonal, sindrom nyeri, dan juga masalah psikologis, terutama depresi merupakan beberapa faktor yang memengaruhi kualitas tidur pada wanita. Secara umum, hormon seks memainkan peran dalam menyebabkan gangguan tidur pada wanita, baik dengan efek langsung pada proses tidur atau pada efek lainnya, seperti pada suasana dan keadaan emosional. Hormon seks itu memengaruhi elektroensefalografik selama fase *luteal* dengan meningkatkan frekuensi elektroensefalografik dan suhu tubuh inti selama tidur.⁴²

B. Kerangka Teori



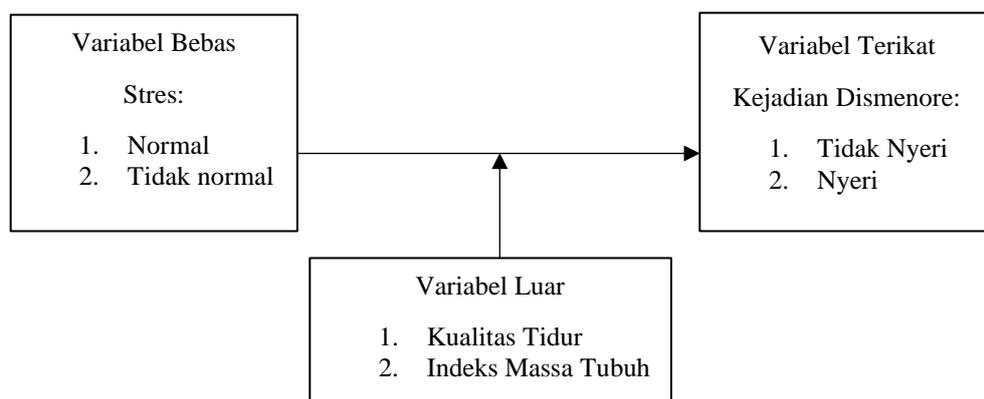
Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari Isnaeni (2010), Nuzula (2019), dan Nur Aini (2022)

Keterangan:

----- : Area yang diteliti

C. Kerangka konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Ha: Adanya pengaruh antara stres dengan kejadian dismenore

Ho: Tidak terdapat pengaruh antara stres dengan kejadian dismenore

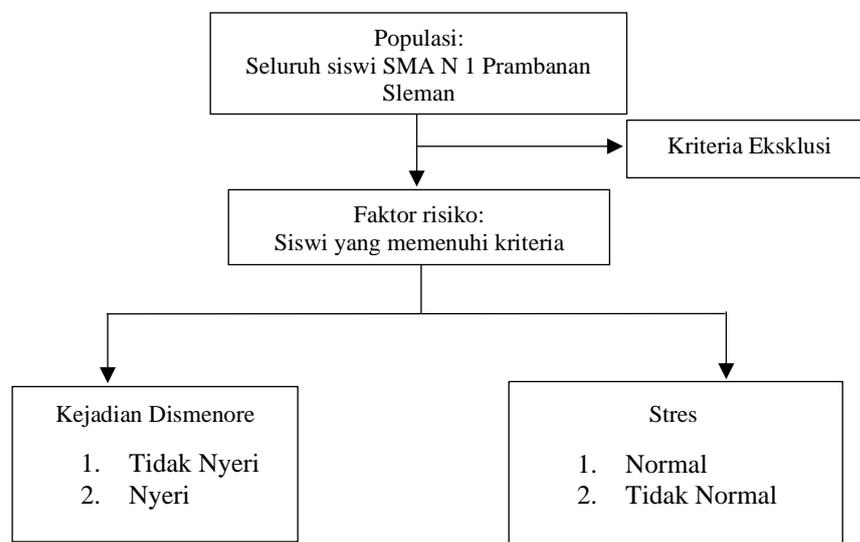
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional* yaitu penelitian terhadap variabel terikat dan variabel bebas diteliti sekaligus pada saat yang sama dengan tujuan untuk mengidentifikasi hubungan stres dengan tingkat dismenore pada siswi kelas X, XI, dan XII SMA N 1 Prambanan Sleman.

Secara sistematis penelitian ini dapat digunakan sebagai berikut.



Gambar 3 Desain Penelitian Cross-sectional

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau totalis subjek penelitian yang bisa berupa benda, orang, atau suatu yang didalamnya dapat diperoleh dan dapat memberikan informasi atau data penelitian.⁴³ Populasi dalam

penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki karakteristik dan kuantitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.⁴⁴ Populasi pada penelitian ini adalah semua siswa SMA N 1 Prambanan Sleman mempunyai 471 siswi. Jumlah siswi dari kelas X sebanyak 164 siswi, kelas XI sebanyak 146 siswi, dan kelas XII sebanyak 161 siswi pada bulan September 2022.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi tersebut.⁴⁴ dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pengambilan sampel ini dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang dibuat oleh peneliti berdasarkan kebutuhan penelitian yang dilakukan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut

a. Kriteria inklusif

Adapun kriteria inklusif adalah sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Siswi berusia 15-18 tahun
- 3) Sudah menstruasi dan mengalami nyeri

b. Kriteria eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Memiliki riwayat penyakit ginekologis seperti endometriosis, andenomiosis, mioma uteri, dan stenosis uteri

Sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 75 orang.

Dimana besar sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow 1990 dengan rumus berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha_2} P (1 - P) N}{d^2(N - 1) + Z^2_{1-\alpha_2} P (1 - P)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

$Z^2_{1-\alpha_2}$ = Nilai distribusi normal baku pada α tertentu (derajat kemaknaan)

P = proporsi remaja yang mengalami dismenore

Dalam penelitian ini batas kemaknaan (α) adalah 95%. Proporsi remaja yang mengalami dismenore 0,523 dan diperoleh dari penelitian sebelumnya.⁹ Setelah dilakukan perhitungan sampel dengan menggunakan komputersasi didapatkan sampel 72 responden dan dibulatkan menjadi 75 responden. Sampel didapatkan dengan cara yaitu peneliti menggunakan waktu jam pelajaran biologi. Kemudian peneliti membagikan kuesioner pada siswi yang berada disekolah. Pengisian kuesioner melalui *link google form* yang dilakukan dalam 15-20 menit.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 20-25 bulan Februari 2023

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMA N 1 Prambanan Sleman Jalan Prambanan-Piyungan KM.4, Madubaru, Madurejo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.⁴⁵ Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu :

1. Variabel bebas atau variabel *independen* dalam penelitian ini adalah stres
2. Variabel terikat atau variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian dismenore
3. Variabel luar dalam penelitian ini adalah kualitas tidur dan indeks massa tubuh

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan.⁴⁶ Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini:

Tabel 3 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kelompok Pengukuran	Skala
Variabel Independen				
Stres	Perasaan tidak enak yang disebabkan oleh persoalan-persoalan diluar kendali kita, atau reaksi jiwa dan raga terhadap perubahan.	Kuesioner <i>Depression Anxiety Stres Scale (DASS)</i>	Skala pengukuran digolongkan menjadi: 1. Normal (skor 0-14) 2. Tidak normal (kategori stres ringan, stres sedang, dan stress berat skor >14)	Nominal
Variabel Dependen				
Kejadian Dismenore	Rasa nyeri yang diakibatkan oleh menstruasi yang dirasakan pada remaja putri saat menstruasi pada 3 bulan terakhir	Kuesioner <i>Numeric Ranting Scale (NRS)</i>	Skala pengukuran digolongkan menjadi: 1. Tidak Nyeri (skala 1-4) 2. Nyeri (skala 5-10)	Nominal
Variabel Luar				
Kualitas Tidur	Kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu, dan apatis	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Skala pengukuran digolongkan menjadi: 1. Baik (skor ≤ 5) 2. Buruk (skor > 5)	Nominal
IMT (Indeks Massa Tubuh)	Nilai dari perhitungan antara berat badan dan tinggi badan yang menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh.	Kuesioner	Skala pengukuran digolongkan menjadi: 1. Normal ($18,5-25,0 \text{ kg/m}^2$) 2. Tidak normal ($<18,4 \text{ kg/m}^2$ atau $>25,1 \text{ kg/m}^2$)	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dimana pengumpulan data diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner oleh responden. Data primer didapat dari responden dengan melakukan pengisian kuesioner data

demografi dan karakteristik menstruasi, kuesioner tingkat stres DASS dari Lovibond (1995), tingkat nyeri dismenore menggunakan *Numeric Rating Scale*, dan kuesioner PSQI dari Bysse (1988).

G. Alat Ukur atau Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen adalah alat ukur atau alat pengumpul data baik pada variabel bebas, variabel terikat, maupun variabel luar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdapat tiga macam, yaitu:

1. Kuesioner data demografi dan karakteristik menstruasi

Kuesioner ini mengeksplorasi data demografi dan karakteristik menstruasi dari responden penelitian. Dari data demografi diperoleh informasi berupa nama, umur, kelas. Sedangkan untuk karakteristik menstruasi data yang diperoleh berupa usia *menarche* dan lama dismenore.

2. Kuesioner Stres

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) yang diformulasikan oleh Lovibond (1995). DASS merupakan salah satu alat ukur psikologi yang dapat digunakan untuk mengukur keparahan stres. Tujuan utama pengukuran dengan DASS adalah untuk menilai tingkat keparahan (*severe level*) gejala inti stres. Terdapat 14 butir/item penilaian yang digunakan untuk mengukur tingkat stres. Berdasarkan gejalanya, DASS dijabarkan sebagai berikut:⁴⁶

Tabel 4 Indikator Kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale*

Dimensi	Gejala
Stres	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele Cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi Kesulitan untuk berelaksasi/bersantai Mudah merasa kesal Merasa banyak menghasilkan energi karena cemas Tidak sabaran Mudah tersinggung Sulit untuk beristirahat Mudah marah Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu Sulit menteloransi gangguan-gangguan terhadap hal-hal yang dilakukan Berada pada keadaan tegang Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi untuk menyelesaikan hal yang sedang dilakukan Mudah gelisah

Jawaban tes DASS ini terdiri dari empat pilihan dalam bentuk likert, yaitu skala psikometrik yang digunakan dalam kuesioner dan merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan dalam evaluasi suatu program atau kebijakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial. Kemudian respon akan menilai pada tingkat manakah mereka mengalami kondisi tersebut. Berikut ini adalah pilihan jawaban tersebut:

Tabel 5 Pilihan Jawaban Kuesioner Stres

No	Pilihan Jawaban	Skor
1.	Tidak pernah atau tidak sesuai dengan saya	0
2.	Kadang-kadang, atau sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu	1
3.	Sering, atau sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan	2
4.	Selalu, atau sangat sesuai dengan saya	3

Setelah responden menjawab pertanyaan, kemudian skor dijumlahkan dan dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 6 Kategori Keparahan Gangguan Stres

Kategori	Skor
Normal	0-14
Tidak Normal	>14

3. Kuesioner nyeri dismenore

Dalam penelitian ini menggunakan Numeric Ranting Scale (NRS) sebagai pengukuran kejadian nyeri dismenore. Alat ukur ini dianggap mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaaan etnis. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.

4. Kuesioner PSQI

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur dikelompokkan menjadi dua yaitu baik dan buruk. Setelah responden menjawab, jawaban kemudian akan dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 7 Kategori Kualitas Tidur

Kualitas tidur	Kategori
Skor ≤ 5	Baik
Skor > 5	Buruk

5. *Google Form*

Google form adalah layanan dari Google yang memungkinkan untuk membuat survei atau tanya jawab dengan fitur formulir daring yang bisa diubah sesuai dengan kebutuhan. Sehingga bisa mendapatkan jawaban secara langsung dari responden yang mengikuti survei.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Tingkat stres diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang sudah teruji validitas secara internasional. DASS mempunyai tingkatan discriminant validity. Kuesioner stres tidak dilakukan uji reliabilitas karena kuesioner sudah berlaku secara internasional. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) yang diformulasikan oleh Lovibond (1995) dengan nilai reliabilitas ($\alpha = 0,9483$). Kuesioner stres tidak dilakukan uji reliabilitas karena kuesioner sudah berlaku secara internasional.

Uji validitas digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu instrumen dikatakan valid jika mampu mengukur dengan tepat apa yang harus diukur. Sedangkan uji reliabilitas (andal) merupakan kesamaan dari hasil pengukuran maupun pengamatan jika dalam kenyataannya diukur dan diamati dalam waktu yang berbeda. Instrumen dikatakan andal jika memiliki sifat konstan, stabil atau tepat.

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan pengukur skala nyeri yang telah terstandarisasi sehingga pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Penelitian yang dilakukan oleh Hawker (2011) mengenai hasil uji reliabilitas dengan menggunakan test-retest didapatkan hasil $r = 0,96$ ($r > 0,70$). Pada penelitian ini dilakukan oleh Bashir (2013), didapatkan kesimpulan bahwa NRS efektif digunakan untuk mengkaji nyeri pada orang dewasa dan mempunyai sensitivitas yang baik. *Numeric Rating Scale* (NRS) dinyatakan

valid, reliabel, dan sesuai untuk digunakan pada praktik klinis, memiliki sensitifitas yang baik dan menghasilkan NRS sebagai skala pengukur nyeri.

Kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) versi Bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya Wilianto (2015). Kuesioner ini dinyatakan valid bila mempunyai nilai r hitung yang lebih besar dari r standar atau tabel dan reliabel jika memiliki koefisien alpha yang lebih besar dari 0,6. Pada penelitian ini ditemukan koefisien alpha sebesar 0,861 dan komponen pertanyaan pada kuesioner PSQI dinyatakan reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah
 - b. Mengumpulkan atikel, jurnal, data, dan tinjauan pustaka serta melakukan studi pendahuluan di SMAN 1 Prambanan Sleman untuk penyusunan proposal
 - c. Mengolah data studi pendahuluan dan menyusun alat ukur yang akan digunakan selama proses penelitian
 - d. Konsultasi dengan dosen pembimbing
 - e. Melakukan ujian proposal skripsi dilanjutkan dengan merevisi
 - f. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Peneliti mengurus pengantar izin penelitian di bagian administrasi akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

- b. Peneliti mengajukan izin penelitian dari institusi pendidikan ke SMAN 1 Prambanan Sleman yaitu pada Kepala Sekolah. Selanjutnya meminta arahan kemudian diarahkan kepada guru mata pelajaran Bahasa Indonesia untuk proses pengumpulan data.
 - c. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *self-report* yaitu responden mengisi sendiri lembar isian kuesioner. Proses pengambilan data dilakukan secara online dengan menggunakan google form.
3. Tahap penyelesaian

Pada tahap penyelesaian, langkah yang dilakukan yaitu mengolah data dan menganalisis data dengan analisis dan uji statistik menggunakan *software statistic*, kemudian dilakukan penyusunan laporan skripsi dan penyajian hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *raw data* yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi.⁴⁷ Tahap analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata

ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.⁴⁷ Hasil dari kuesioner yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pemeriksaan data, yaitu memeriksa kelengkapan isian dalam instrumen.

b. *Coding* (Memberi kode)

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif atau berbentuk skor.⁴⁷ Hasil yang telah diperiksa selanjutnya akan diproses atau diolah, kemudian diberi kode tertentu menurut katagorinya masing-masing. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode berdasarkan variabel yang diteliti

1) Kategori stres

0 = Normal

1 = Tidak Normal

2) Kejadian dismenore

0 = Tidak Nyeri

1 = Nyeri

3) Indeks massa tubuh (IMT)

0 = Tidak normal

1 = Normal

4) Kualitas tidur

0 = Baik

1 = Buruk

c. *Skoring*

Skoring merupakan proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan katagori yang cocok tergantung pada anggapan atau opini responden.

1) Kuesioner stres

- a) Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak sesuai atau tidak pernah dialami
- b) Skor 1 untuk setiap pernyataan yang kadang-kadang atau jarang dialami
- c) Skor 2 untuk setiap pernyataan yang sering dialami
- d) Skor 3 untuk setiap pernyataan yang selalu dialami

2) Kuesioner kualitas tidur

- a) Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak dilakukan selama satu bulan ke belakang
- b) Skor 1 untuk setiap pernyataan yang dilakukan kurang dari sekali dalam satu minggu
- c) Skor 2 untuk setiap pernyataan yang dilakukan satu atau dua kali dalam seminggu
- d) Skor 3 untuk setiap pernyataan yang dilakukan tiga kali atau lebih dalam seminggu

d. *Data Entry* (Memasukkan data)

Data entry adalah mengisi kolom dengan kose sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan.⁴⁷ Hasil kuesioner yang telah diubah menjadi bentuk kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

e. *Tabulating* (Menyusun data)

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian.⁴⁷ Dari data mentah dilakukan penataan atau penelitian, selanjutnya disusun dalam bentuk tabel untuk meringkas data.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Data dianalisis dengan menggunakan komputer dengan hasil berupa distribusi frekuensi dari karakteristik responden dan presentase dari variabel yaitu tingkat stres dengan tingkat dismenore.

b. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan kemudian

dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan tingkat dismenore. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square* pada aplikasi computer SPSS. Analisis *chi-square* untuk mencari hubungan antara variable independen dan dependen. Interpretasi dari hasil dengan melihat *p-value* dimana bila $p\text{-value} < 0,05$ berarti ada hubungan antara tingkat stres dengan tingkat dismenore

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis multivariable dalam satu atau lebih hubungan. Analisis ini berhubungan dengan teknik statistik yang secara simultan menganalisis sejumlah individu atau obyek. Mickey dan Greenland 1989, menyatakan bahwa persyaratan uji multivariat adalah setiap variable yang pada saat dilakukan uji bivariat memiliki nilai $p\text{-value} < 0,25$ dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat yang dapat akan dimasukan ke dalam model multivariat. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui variabel independent yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen, uji yang digunakan adalah regresi logistik untuk mengetahui faktor mana yang berhubungan dan untuk mengetahui faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah mendapatkan surat kelayakan etik/*ethical clearance* dari komite etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 07 Februari 2023 Dengan No.DP.04.03/e-KEPK.1/037/2023 Etika penelitian mempunyai tujuan untuk melindungi hak dan kewajiban responden maupun peneliti. Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian. Prinsip etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Menghormati hakikat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Sebagai bentuk penghormatan harkat dan martabat manusia, dalam penelitian ini peneliti memberikan informasi tentang tujuan dan prosedur penelitian, mempersiapkan formulir persetujuan menjadi responden penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk ikut atau tidak menjadi responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Dalam penelitian ini peneliti menjamin dan menjaga kerahasiaan identitas responden dengan pemberian inisial pada master tabel. Serta tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusivebess*)

Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan kepada semua responden tentang prosedur penelitian, sehingga responden memperoleh perlakuan

dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan lain-lain.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dan meminimalisasi dampak yang merugikan bagi responden, dalam penelitian ini peneliti mengambil data responden melalui kuesioner dengan waktu pengisian kuesioner \pm 15 menit. Peneliti juga memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

L. Kelemahan

Kelemahan dari penelitian ini kurang dapat mengendalikan faktor paparan asap rokok, riwayat penyakit keluarga, dan konsumsi makanan cepat saji yang dapat mempengaruhi tingkat dismenore. Penelitian ini juga memakai data subjektif dan *retrograde* sehingga mengandalkan ingatan dari responden. Penelitian selanjutnya hendaknya dapat mengendalikan hal-hal di atas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 1 Prambanan Sleman berlokasi di Jalan Prambanan-Piyungan KM.4, Madubaru, Madurejo, Prambanan, Sleman dengan mayoritas remaja putri berasal dari Kecamatan Prambanan. Setiap tingkat memiliki 21 kelas yang terbagi menjadi 12 kelas MIPA dan 9 kelas IIS. Penelitian ini dilakukan pada saat jam pelajaran Bahasa Indonesia dengan durasi 15-20 menit. Pada saat penelitian berlangsung, membutuhkan waktu penenitian dilapangan 5 hari. Hari pertama penelitian memperoleh responden 15 remaja putri dengan kelas X MIPA berjumlah 8 responden dan IIS berjumlah 7 responden, hari kedua penenlitian memperoleh responden 15 remaja putri dengan kelas XI MIPA 1 berjumlah 9 responden dan IIS 1 berjumlah 6 responden, hari ketiga penelitian memperoleh 15 responden remaja putri dengan kelas XII MIPA 1 berjumlah 7 responden dan IIS 2 berjumlah 8 responden, hari keempat penelitian memperoleh responden 15 remaja putri dengan kelas XI MIPA 2-3 berjumlah 7 responden dan IIS 2-3 berjumlah 8 responden, dan hari terakhir penelitian memperoleh resonden 15 remaja putri dengan kelas XII MIPA 2-3 berjumlah 8 responden dan IIS 2-3 berjumlah 7 responden.

2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Gambaran hasil penelitian dengan responden penelitian merupakan siswi SMAN 1 Prambanan Sleman adalah sebagai berikut.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian SMAN 1 Prambanan

No	Variabel	Kejadian Dismenore			
		Tidak Nyeri		Nyeri	
		N	%	n	%
1	Stres				
	Normal	5	6,7	8	10,7
	Tidak Normal	6	8	56	74,7
2	IMT				
	Normal	6	8	41	54,7
	Tidak Normal	5	6,7	23	30,7
3	Kualitas Tidur				
	Baik	8	10,7	22	29,3
	Buruk	3	4	42	56

a. Stres pada Remaja Putri SMAN 1 Prambanan Sleman

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa stres remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman sebagian besar masuk dalam kategori tidak normal. Hal ini berdasarkan hasil uji univariat menunjukkan bahwa jumlah responden remaja putri yang masuk ke dalam kategori tersebut lebih banyak daripada kategori normal.

b. Kejadian Dismenore pada Remaja Putri SMAN 1 Prambanan Sleman

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kejadian dismenore remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman sebagian besar masuk dalam kategori buruk. Hal ini berdasarkan hasil uji univariat menunjukkan bahwa jumlah responden remaja putri yang masuk ke dalam kategori tersebut lebih banyak daripada kategori baik.

c. Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Remaja Putri SMAN 1 Prambanan Sleman

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa jenis IMT remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman sebagian besar masuk dalam kategori normal. Hal ini berdasarkan hasil uji univariat menunjukkan bahwa jumlah responden remaja putri yang masuk ke dalam kategori tersebut lebih banyak daripada kategori tidak normal.

d. Kualitas Tidur pada Remaja Putri SMAN 1 Prambanan Sleman

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kualitas tidur pada remaja putri di SMAN 1 Prambanan Sleman sebagian besar masuk dalam kategori buruk. Hal ini berdasarkan hasil uji univariat menunjukkan bahwa jumlah responden remaja putri yang masuk ke dalam kategori tersebut lebih banyak daripada kategori baik.

3. Analisis Bivariat (Uji Chi Square)

Analisis yang digunakan untuk menguji hubungan tingkat stres dengan tingkat dismenore pada remaja yaitu:

a. Analisis Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore

Tabel 9 Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore

Stress	Kejadian Dismenore				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Nyeri		Nyeri				
	N	%	N	%	n	%	
Normal	5	6,7	8	10,7	13	17,3	0,025
Tidak Normal	6	8	56	74,7	62	82,7	

Total	11	14,7	64	85,3	75	100
-------	----	------	----	------	----	-----

Berdasarkan hasil uji bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian dismenore pada siswi SMAN 1 Prambanan Sleman dengan *p-value* sebesar 0,025.

b. Analisis Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Dismenore

Tabel 10 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Tingkat Dismenore

IMT	Kejadian Dismenore				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Nyeri		Nyeri		n	%	
	N	%	N	%			
Normal	6	8	41	54,7	47	62,7	0,791
Tidak Normal	5	6,7	23	30,7	28	37,3	
Total	11	14,7	64	85,3	75	100	

Berdasarkan hasil uji bivariat menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis IMT dengan kejadian dismenore pada siswi SMAN 1 Prambanan Sleman dengan *p-value* sebesar 0,791.

c. Analisis Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenore

Tabel 11 Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Dismenore

Kualitas Tidur	Kejadian Dismenore				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Nyeri		Nyeri		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	8	10,7	22	29,3	30	40	0,039

Buruk	3	4	42	56	45	60
Total	11	14,7	64	85,3	75	100

Berdasarkan hasil uji bivariat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kejadian dismenore pada siswi SMAN 1 Prambanan Sleman dengan *p-value* sebesar 0,039.

4. Analisis Multivariat

a. Uji Regresi Logistik

Kriteria pengujian analisis multivariat adalah apabila nilai *p-value* kurang dari nilai 0,05 maka ada pengaruh secara signifikan, namun apabila nilai *p-value* lebih dari 0,05 maka tidak terdapat pengaruh secara signifikan.

Tabel 12 Hasil Uji Analisis Multivariat

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I for EXP (B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Stres	1,744	,767	5,165	1	,023	5,718	1,271	25,722
	IMT	-,563	,734	,588	1	,443	,569	,135	2,400
	Kualitas Tidur	1,537	,758	4,114	1	,043	4,649	1,053	20,520
	Constant	,011	,707	,000	1	,987	1,011		
Step 2 ^a	Stres	1,661	,751	4,887	1	,027	5,263	1,207	22,946
	Kualitas Tidur	1,540	,753	4,177	1	,041	4,663	1,065	20,415
	Constant	-,165	,663	,062	1	,804	,848		

Berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa pada step 2 memperlihatkan urutan variabel independen yang paling berpengaruh secara dominan:

- 1) Variabel stres memiliki nilai Sig. (*p-value*) sebesar 0,027 (<0,05) berkesimpulan stres berpengaruh terhadap kejadian dismenore.
- 2) Variabel kualitas tidur memiliki Sig. (*p-value*) sebesar 0,041 (<0,05) berkesimpulan kualitas berpengaruh terhadap kejadian dismenore.

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa stres dan kualitas tidur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian dismenore pada remaja putri.

b. Odds Ratio

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) pada uji regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 12

1. Hasil nilai OR pada variabel stres dengan nilai OR 5,718. Artinya, stres cenderung 5 kali lipat memiliki pengaruh terhadap kejadian dismenore pada remaja putri. Nilai B = Logaritma Natural dari 5,718 = 1,661. Karena nilai B bernilai positif, maka stres mempunyai pengaruh positif terhadap kejadian dismenore pada remaja putri.
2. Hasil nilai OR pada variabel kualitas tidur dengan nilai OR 4,663. Artinya, kualitas tidur cenderung 4 kali lipat memiliki pengaruh terhadap kejadian dismenore pada remaja putri. Nilai B = Logaritma Natural dari 4,663 = 1,540. Karena nilai B bernilai

positif, maka kualitas tidur mempunyai pengaruh positif terhadap kejadian dismenore pada remaja putri.

B. Pembahasan

Responden dalam penelitian ini adalah siswi SMA N 1 Prambanan Sleman yang berjumlah 75 orang. Subjek ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 20 Februari 2023 dan berakhir pada 25 Februari 2023. Hari pertama mendapatkan 15 responden dengan kelas X MIPA dan IIS, hari kedua mendapatkan 15 responden dengan kelas XI MIPA 1 dan IIS 1, hari ketiga mendapatkan 15 responden dengan kelas XII MIPA 1 dan IIS 2, hari keempat mendapatkan 15 responden dengan kelas XI MIPA 2-3 dan IIS 2-3, dan hari terakhir mendapatkan 15 responden XII MIPA 2-3 dan IIS 2-3.

1. Pengaruh Stres dengan Kejadian Dismenore pada Remaja di SMAN 1 Prambanan Sleman

Berdasarkan uji univariat menunjukkan bahwa stres dengan kategori “Tidak Normal” terdapat 62 responden (82,7 %), uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,025 di bawah nilai 0,05, dan uji multivariat menunjukkan adanya pengaruh dengan nilai *p-value* 0,027 dan EXP(B)/Odd Ratio 5,263.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anindita 2019 yang berjudul Hubungan Tingkat Stress Dengan Dismenore pada Remaja, menunjukkan *p-value* 0,035. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat stress dengan dismenore.⁴⁸

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berlianawati 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan dismenore dengan hasil *p-value* sebesar 0,001.⁵⁰

Stres adalah reaksi/ respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental/beban kehidupan). Stres digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan intensitas berlebihan yang tidak disukai berupa respon fisiologis, perilaku dan subjektif terhadap stresor, konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai suatu sistem.⁹

Remaja merupakan periode yang rentan terhadap gangguan menstruasi. Menurut WHO, pada tahun 2018 sekitar 80% remaja mengalami gangguan terkait menstruasi. Aktivitas dan tuntutan yang tinggi akan membuat para remaja kelelahan fisik maupun mental yang memicu terjadinya perubahan emosi. Berbagai macam perubahan emosi akibat suatu stresor telah dihubungkan dengan adanya fluktuasi hormonal selama siklus menstruasi. Stresor seperti meningkatnya aktivitas belajar pada remaja yang mempengaruhi faktor psikis dapat mempengaruhi menstruasi pada remaja sehingga menimbulkan gangguan menstruasi dengan melibatkan sistem neuro endokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita.⁵¹

Dismenore adalah nyeri saat haid, biasanya disertai dengan rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Nyeri haid dapat terjadi selama haid, sampai wanita tersebut tidak dapat melakukan aktivitas seperti

biasa. Nyeri dismenore biasanya disertai dengan sakit kepala, perasaan mau pingsan, rasa mual, dan marah.²⁰

Dismenore di bagi menjadi dua yaitu dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer adalah nyeri menstruasi dengan anatomi panggul normal biasanya dimulai remaja. Dismenore sekunder adalah dismenore yang disebabkan karena adanya masalah patologis di rongga panggul. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi dismenore antara lain berat badan kurang/lebih, paparan asap rokok, Riwayat penyakit keluarga, kualitas tidur, dan stres.²⁰

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori, bahwa saat seseorang mengalami stress terjadi respon neuroendokrin sehingga *CHR* menstimulasi sekresi *ACTH* yang akan meningkatkan sekresi kortisol adrenal. Hormone tersebut menyebabkan sekresi *FSH* dan *LH* terhambat sehingga sintesis dan pelepasan progesterone terganggu. Kadar progesterone yang rendah meingkatkan sintesis prostaglandin sehingga terjadi peningkatan aktivitas $PGF2\alpha$ yang menyebabkan iskhemia pada sel-sel miometrium dan peningkatan kontraksi uterus. Peningkatan kontraksi yang berlebihan menyebabkan dismenore.⁹

Stres dapat mengganggu kerja sistem endokrin sehingga dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan dismenore. Faktor psikis sangat berpengaruh terhadap dismenore karena nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita misalnya stres. Selain itu pada remaja yang secara emosional tidak stabil, apabila mereka tidak

mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore.⁵²

Kegiatan belajar yang padat merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan stres pada remaja putri, selain karena akses untuk mendapat informasi tentang menstruasi terutama untuk konseling juga masih kurang sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi terutama tentang dismenore juga karena mereka sedang berada pada masa remaja yang merupakan puncak emosionalitas, yaitu perkembangan emosi yang tinggi.⁵³ Kondisi tersebut dapat menimbulkan tekanan dan bila siswi tidak dapat beradaptasi dengan kondisi tersebut maka akan mudah terkena stres.

2. Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Prambanan

Berdasarkan uji univariat menunjukkan bahwa IMT dengan kategori “Normal” terdapat 47 responden (62,7 %), uji bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,791 di atas nilai 0,05, dan uji multivariat menunjukkan tidak adanya pengaruh dengan nilai *p-value* 0,443.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yana Aurora Prathita, Syahredi, dan Nur Indrawati Lipoeto dengan judul hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menunjukkan bahwa hasil analisa p-

value 0,77 sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan berarti antara IMT dengan keteraturan siklus menstruasi.⁵⁴

Berat badan sebagai representasi massa lemak tubuh memiliki pengaruh terhadap keseimbangan hormone dan menstruasi. Berat badan berlebihan dan obesitas merupakan kondisi abnormal ditandai dengan penumpukan lemak berlebihan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik yang dapat mengganggu Kesehatan. Hipokolesterolemia identic dengan obesitas ditandai dengan kadar trigliserida dan *LDL (Low Density Lipoprotein)* dalam darah yang tinggi. Kolesterol adalah salah satu bahan pembentuk hormone steroid. Ovarium memproduksi steroid melalui sel teka yang menghasilkan androgen dan merespon LH (*Luetinizing Hormon*) dengan meningkatkan jumlah reseptor LDL untuk memasukkan kolesterol ke dalam sel, selain itu LH juga berfungsi menstimulasi aktivitas protein khusus yaitu P450scc yang akan meningkatkan produksi androgen yang nantinya akan di metabolisme oleh aromatase menjadi esterogen.⁵⁴

Selain itu, kandungan lemak tubuh adalah salah satu faktor yang mempengaruhi dismenore dengan mengefek hormon yang berhubungan dengan dismenore. Ini dapat menjelaskan mengapa pengaruh antara IMT dan dismenore tidak begitu dominan karena IMT tidak mengukur lemak tubuh secara akurat. Ternyata, tidak semua penelitian sebelumnya mengandung asosiasi IMT dan gangguan menstruasi karena ada faktor lain yang mempengaruhi dismenore.⁵⁴

3. Pengaruh Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenore di SMAN 1 Prambanan

Berdasarkan uji univariat menunjukkan bahwa kualitas tidur dengan kategori “Buruk” terdapat 45 responden (60 %), uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai *p-value* 0,039 di bawah nilai 0,05, dan uji multivariat menunjukkan adanya pengaruh dengan nilai *p-value* 0,041 dan EXP(B)/Odd Ratio 4,663.

Hasil penelitian ini sejalan Yudhanti 2018 pada Mahasiswi FK Universitas Sebelas Maret, yang mendapatkan nilai signifikan sebesar 0,001 dimana nilai tersebut berhubungan erat. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Woosley 2014 dimana remaja Wanita yang sering insomnia akan mengalami dismenore lebih berat dibandingkan remaja wanita yang tidak insomnia.¹⁴

Tidur merupakan suatu stase aktif yang penting untuk fisik, mental dan emosional agar tubuh dalam kondisi baik untuk mengoptimalkan fungsi otak dan tubuh secara umum. Kualitas tidur adalah keadaan yang dialami seorang individu agar menghasilkan kesegaran dan kebugaran setelah bangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat. Jenis kelamin sangat mempengaruhi pada kualitas buruk responden karena perempuan cenderung mengalami penurunan hormon estrogen dan progesteron yang mempunyai reseptor di bagian hipotalamus. Hal ini mempengaruhi terhadap irama sirkadian dan pola tidur. Kondisi

psikologis seperti meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol karena adanya penurunan estrogen yang menyebabkan gangguan tidur.⁴¹

Kualitas tidur sendiri dapat menurun ketika fase premenstruasi dan ketika menstruasi ataupun diantara siklus menstruasi. Tidur yang tidak cukup dapat menghambat sekresi LH dan juga dapat memicu perubahan pada pola siklus menstruasi, dimana perubahan ini juga dapat mengakibatkan gangguan pada *circadian rhythm*. Gangguan *circadian* seperti gangguan tidur-bangun dapat mempengaruhi siklus menstruasi. *Circadian Rhythm* yang stabil memiliki pengaruh pada keteraturan siklus menstruasi serta suasana hati. Tidur yang cukup dapat menstabilkan hal tersebut. Hormon melatonin merupakan hormon yang paling berpengaruh pada proses tidur. Hormon melatonin disintesis dikelenjar pineal. Sekresi melatonin mengikuti irama sirkadian dan dapat dipengaruhi oleh siklus terang – gelap, dimana pada kondisi gelap pinealosit akan mensekresi melatonin. Kemudian melalui pembuluh darah ditransportasikan ke jaringan perifer, termasuk ke ovarium. Melalui nucleus suprachiasmatic di hipotalamus dan pars tuberalis, melatonin dapat memengaruhi proses pelepasan GnRH di hipotalamus dan hormon gonadotropin di *adenohypophysis*.⁴²

Kualitas tidur yang buruk dapat menghambat produksi melatonin. Hormon melatonin ini berfungsi menghambat produksi steroid dengan cara menurunkan ekspresi *Steroidogenic Acute Regulatory (StAR)*,

P450 *side chain cleavage* (P450 *scc*), 3β -*Hydroxysteroid Dehydrogenase* (3β -HSD), dan 17β -*Hydroxysteroid Dehydrogenase* (17β -HSD) yang merupakan protein dan enzim steroidogenic yang penting dalam produksi *cyclic adenosine monophosphate* (cAMP) dan steroid, terutama estrogen yang merupakan hormon pengatur siklus menstruasi. Sehingga bila terjadi gangguan pada proses tersebut, siklus menstruasi dapat terganggu.¹⁴

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan dismenore karena pengurangan tidur hingga 4 jam dapat meningkatkan prostaglandin sebagai mediator nyeri dan juga meningkatkan bioavailabilitas agen-agen inflamasi seperti *Interleukin-6* (IL-6) dan *Tumor Necrosis Factor Alpha* (TNF- α) yang merupakan pencetus nyeri yang poten, termasuk nyeri saat menstruasi. Selain itu, kualitas tidur yang buruk yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan penurunan serotonin di dalam tubuh. Berkurangnya serotonin tersebut berdampak pada meningkatnya kecemasan, stres, serta sensitivitas terhadap nyeri dismenore.¹⁴

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa stres dan kualitas tidur yang dialami oleh seseorang terutama pada remaja putri berpengaruh terhadap kejadian dismenore, hal tersebut sudah diungkap oleh beberapa penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Pengaruh Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Di SMAN 1 Prambanan Sleman”, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat pengaruh stres dengan kejadian dismenore pada remaja di SMAN 1 Prambanan Sleman (*p-value* = 0,027).
2. Terdapat pengaruh kualitas tidur dengan kejadian dismenore pada remaja di SMAN 1 Prambanan Sleman (*p-value* = 0,041).
3. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian dismenore pada remaja di SMAN 1 Prambanan Sleman (*p-value* = 0,443).
4. Uji multivariat menunjukkan bahwa stres dan kualitas tidur berpengaruh terhadap kejadian dismenore.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan SMAN 1 Prambanan Sleman

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bisa menjadi bahan evaluasi untuk memperhatikan kesehatan psikis siswi SMAN 1 Prambanan Sleman.

2. Bagi Remaja Putri di SMAN 1 Prambanan Sleman

Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya tingkat dismenore dan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat dismenore.

3. Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan

Hendaknya dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai faktor risiko dismenore pada remaja putri sehingga meminimalkan dan mengantisipasi terjadinya dismenore.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya meningkatkan hasil penelitian dengan mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi penelitian ini seperti paparan asap rokok, riwayat penyakit keluarga, dan konsumsi makanan cepat saji, sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

1. Syamsuryanita, Ikawati N. Perbedaan Pemberian Air Jahe dan Air Kelapa Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Remaja Putri di SMAN 3 Makassar Tahun 2020. *J Inov Penelit.* 2022;2(9):3089–96.
2. Fadjriyaty T, Samaria D. Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Dismenorea Di Masa Pandemi Covid-19. *J Ilm Kesehat Keperawatan.* 2021;17(3):208.
3. Statistik Penduduk D.I. Yogyakarta. 2021;Remaja Putri.
4. Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Sleman (Jiwa), 2020-2021. Badan Pusat Stastistik; 2021.
5. Novita R. Hubungan Status Gizi dengan Gangguan Menstruasi pada Remaja Putri di SMA Al-Azhar Surabaya. *Amerta Nutr.* 2018;2(2):172.
6. Sari H, Hayati E. Gambaran Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri. *Biol Educ Sains Technol.* 2020;3(2):226–30.
7. Miraturrofi'ah M. Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja. *J Asuhan Ibu dan Anak.* 2020;5(2):31–42.
8. Setianingsih YA, Widyawati N. Pengaruh Pemberian Jus Nanas dan Madu terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri di SMP Tri Tunggal II Surabaya. *ilfokes info Kesehat.* 2018;8(2):34–8.
9. Agustin M. Hubungan Antara Tingkat Dismenore Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswi Akper As- Syafi'iyah Jakarta. 2019;603–12.
10. Putri P, Mediarti D, Noprika D Della. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. *J Keperawatan Merdeka [Internet].* 2021;1(1):102.
11. Wibawati FH. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Pada Siswi di SMK Kesehatan Pelita Kabupaten Bogor. *J Ilm Wijaya.* 2021;13(2):1–10.
12. Widyanthi NM, Resiyanthi NKA, Prihatiningsih D. Gambaran Penanganan Dismenorea Secara Non Farmakologi Pada Remaja Kelas X Di SMA Dwijendra Denpasar. *J Inov Penelit.* 2021;2(6):1745–56.
13. Riskesdas 2018. Riskesdas 2018 dalam angka, Indonesia.
14. Hikma Y dkk. Hubungan Kualitas Tidur dengan Dismenore Primer pada Santriwati Pondok Pesantren Sabilurrosyad Malang di Masa Pandemi Covid-19. 2021;(April):134–8.
15. Khairunnisa N, Sukohar A, Hanriko R, Septa T, Kedokteran F, Lampung U, et al. Hubungan Pemberian Dark Chocolate Terhadap Penurunan Skala Nyeri Menstruasi Yang Dipengaruhi Dengan Kondisi Stres Pada Mahasiswi Kedokteran Universitas Lampung The Correlation of Dark Chocolate on Decreasing Pain Scale from Primary D. 2018;7(12):81–9.
16. Silaen, R. Ani, L. Putri W. Prevalensi Dysmenorrhea Dan Karakteristiknya Pada Remaja Putri Di Denpasar. *J Med Udayana.* 2019;8(11):1–6.
17. Ernawati nonon dkk. buku manajemen kesehatan menstruasi. jakarta; 2017. 188 p.
18. Villasari A. Patofisiologi Menstruasi. Vol. 1, Strada Press. 2021. 9–42 p.
19. Saputra A, Khasanah U, Hayati S, Susilawati S. Hubungan Disminore

- dengan Aktivitas Belajar pada Remaja Siswi Kelas X dan XI SMA N Rancakalong. *J Keperawatan BSI*. 2021;9(2):246–52.
20. Harzif AK, Silvia M, Wiweko B. Fakta-Fakta Mengenai Menstruasi pada Remaja. 2018. 1–38 p.
 21. Dewi NLYJ, Runiari N. Derajat disminorea dengan upaya penanganan pada remaja putri. *J Gema Keperawatan*. 2019;12(2):114–20.
 22. Anwar I. Nyeri Haid Endrolin, Terapi Hormonal Atasa Endometrium. *Suaka Karya Online*; 2015.
 23. Huda AI, Ningtyias FW, . S. Hubungan Antara Status Gizi, Usia Menarche dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer pada Remaja Putri di SMPN 3 Jember. *Pustaka Kesehat*. 2020;8(2):123.
 24. Rohmawati W W DA. Faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Dismenore Primer pada Siswi di SMA Negeri 15 Semarang. *J Bidan Cerdas*. 2019;84–91.
 25. Apriliani IM, Purba NP, Dewanti LP, Herawati H, Faizal I. Pengaruh Kompres Jahe Hangat terhadap Nyeri Haid (Dysmenorrhea) pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Hubulo Gorontalo. *Citizen-Based Mar Debris Collect Train Study case Pangadaran*. 2021;2(1):56–61.
 26. Yudiyanta, Khoirunnisa N NR. Assesment Nyeri. *Cermin Dunia Kedokt*. 2018;
 27. Rahayu A, Noor MSy, Yulidasari F, Rahman F, Putri AO. Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2017. 1689–1699 p.
 28. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Reproduksi Remaja-Ed.Pdf. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2017. p. 1–8.
 29. Wirenviona, R & Riris AAIDC. *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Airlangga. University Press; 2020.
 30. Syamsu YL. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2012.
 31. Widyastuti Y, Rahmawati A EY. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya; 2014.
 32. Priyoto. *Konsep Manajemen Stres*. Nuha Medika; 2014.
 33. Savitri, I. & Effendi S. *Kenali Stres*. Balai Pustaka; 2011.
 34. Lubis NL. *Depresi Tinjauan Psikologis*. Kencana; 2016.
 35. Cohen S, Kessler RC GL. *A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press; 1997.
 36. Nuttall FQ. Body Mass Index. Body Mass Index Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutr Today*. 2017;117–28.
 37. WHO. *Body Mass Index - BMI*. 2021;
 38. Asil E et al. Factors That Affect Body Mass Index of Adults. *Pakistan J. Nutr*; 2014. 255–260 p.
 39. S P. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
 40. Reza, R. R., Berawi, K., Karmia, N. & Budiarto A. Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Med J Lampung Univ*. 2019;8.
 41. Bruno L. Pola Tidur. *Chem. Inf. Model*; 2019. 1689–1699 p.

42. Yusuf RD, Irasanti SN, F.M. FA, Ibnusantosa RG, Sukarya WS. Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2019;1(2):135–9.
43. Roflin, E., Liaberty IA & P. Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran. Nasya Expanding Management; 2021.
44. Siyoto, S & Sodik MA. Dasar Metodologi Penelitian. Literasi Media Publishing; 2015.
45. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta; 2018.
46. Masturoh. I. & T. NA. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
47. Kusumadewi, S. & Wahyuningsih H. Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi, Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42. *J Teknol Inf Dan Ilmu Komput*. 2020;7:2.
48. Masturoh, I & T, M A. Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
49. Anindita AR. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Tingkat Dismenore pada Remaja Usia 16-18 Tahun di Pondok Pesantren An-Nur Komplek Al-Maghrifah Sewon Bantul. 2019;
50. Berlianawati NA. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Dismenore pada Siswi Kelas Tiga SMK Batik 1 Surakarta. 2016;
51. Rahmawati, V. Y. & Puspasari J. Emotional Quotient (EQ) Berpengaruh terhadap Gangguan Menstruasi pada Remaja di Masa Pembelajaran Jarak Jauh. *J Ilm Kesehat Keperawatn*. 2021;17:219–229.
52. Aeini Nurul. Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Remaja di SMAN 1 Mlati. 2021;
53. Syamsu YL. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. In: Remaja Rosdakarya. Bandung; 2015.
54. Prathita YA, Syahredi S, Lipoeto NI. Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(1):104.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Agustus - Oktober 2022				November 2022				Desember 2022				Januari – Maret 2023				April 2023				Mei 2023							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■																											
2	Seminar Proposal Skripsi									■																			
3	Revisi Proposal Skripsi										■																		
4	Perizinan Penelitian											■	■																
5	Persiapan Penelitian															■													
6	Pelaksanaan Penelitian																			■									
7	Pengolahan Data Penelitian																			■	■								
8	Penyusunan Laporan Skripsi																							■	■				
9	Sidang Laporan Skripsi																										■		
10	Revisi Laporan Skripsi																											■	

Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Vol	Satuan	Unit Cost	Biaya
1	Proposal Skripsi	1	Paket	Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
2	Perizinan Penelitian				
	a. Biaya perizinan	1	Tempat	Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
	b. Biaya <i>Ethical Clearance</i>	1	Tempat	Rp135.000,00	Rp 135.000,00
3	Pelaksanaan Penelitian				
	a. Transportasi	2	Liter	Rp 15.000,00	Rp 15.000,00
	b. Pemberian kepada responden (Botol Minum)	75	Buah	Rp.7.000,00	Rp 525.000,00
4	Laporan Skripsi	4	Paket	Rp 50.000,00	Rp 200.000,00
5	Lain-lain				Rp 100.000,00
	JUMLAH				Rp 1.075.000,00

Lampiran 3 Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PEJELASAN (PSP)

1. Saya Estu Nur Hidayah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini memohon saudara berkenan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang saya lakukan dengan judul “Pengaruh Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Di SMA N 1 Prambanan Sleman”.
2. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh stres dengan kejadian dismenore pada siswa SMA N 1 Prambanan Sleman.
3. Prosedur pengambilan data penelitian apabila anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan/informed consent menjadi responden. Selanjutnya kepada responden melalui pengisian angket pada google form yang membutuhkan waktu \pm 15-20 menit.
4. Pada penelitian ini responden tidak ada risiko atau efek samping yang ditimbulkan, tidak perlu khawatir karena peneliti akan menjaga privasi, kerahasiaan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian
5. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah mendapatkan souvenir.
6. Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan bila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu dengan menjelaskan alasannya..
7. Data dan informasi dari responden yang berkaitan dengan penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
8. Apabila saudara memerlukan penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan penelitian ini, Saudara dapat menghubungi saya Estu Nur Hidayah dengan nomor telp/WA 089526250507

Peneliti

Estu Nur Hidayah

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth,

Siswi SMA N 1 Prambanan Sleman

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta:

Nama : Estu Nur Hidayah

NIM : P07124219041

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Di SMAN 1 Prambanan Sleman”. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan saudara dengan suka rela untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Saya memohon agar saudara berkenan meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan pada angket yang dapat diakses melalui *link google form* dengan sebenar-benarnya. Hal ini dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lainnya.

Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan partisipasi Saudara menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 5 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER PENGARUH STRES DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Usia :
Kelas :
Alamat :
No. HP :

B. DATA ANTROPOMETRI

Berat Badan :
Tinggi Badan :

C. KUESIONER STRES

Yang anda alami dalam kurung waktu 3 bulan terakhir. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan:

1. Skor 0 untuk setiap pernyataan yang tidak sesuai atau tidak pernah dialami
2. Skor 1 untuk setiap pernyataan yang kadang-kadang atau jarang dialami
3. Skor 2 untuk setiap pernyataan yang sering dialami
4. Skor 3 untuk setiap pernyataan yang selalu dialami

Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai keadaan anda.

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya mudah menjadi marah karena hal-hal kecil atau sepele				
2	Saya mudah cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3	Saya mengalami kesulitan untuk relaksasi atau bersantai				

4	Saya mudah merasa kesal				
5	Saya merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6	Saya mudah menjadi tidak sabaran				
7	Saya mudah tersinggung				
8	Saya mengalami kesulitan untuk beristirahat				
9	Saya mudah menjadi marah				
10	Saya mengalami kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11	Saya mengalami kesulitan untuk menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12	Saya berada pada keadaan tegang				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
14	Saya mudah gelisah				

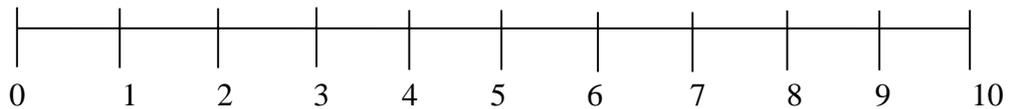
D. KUESIONER DISMENOIRE

Berilah tanda silang (X) dalam kotak pada setiap pertanyaan yang tersedia jika pilihan tersebut menjadi jawaban anda, bila ada yang kurang mengerti langsung tanyakan pada peneliti yang bersangkutan.

1. Apakah Anda mengalami menstruasi yang teratur selama 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa hari biasanya Anda mendapatkan menstruasi selanjutnya dari hari pertama menstruasi terakhir?
 - a. < 21 hari
 - b. 21-35 hari
 - c. > 35 hari

Petunjuk pengisian

Berilah tanda dengan melingkari (O) salah satu angka pada grafik di bawah yang menggambarkan tingkat nyeri yang Anda rasakan saat mengalami haid di bagian perut bagian bawah pada saat menstruasi dalam kurung waktu 3 bulan terakhir.



E. KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pertanyaan dibawah ini adalah pertanyaan yang berhubungan dengan kebiasaan tidur selama satu bulan belakang. Pertanyaan nomor 1-4 dijawab dengan angka, sedangkan untuk 5-10 dijawab dengan tanda checklist

1. Selama satu bulan ke belakang, jam berapa anda biasanya mulai tidur dimalam hari?

Jam tidur _____

4. Selama satu bulan kebelakang, berapa lama rata-rata waktu yang dihabiskan ditempat tidur sebelum akhirnya tertidur?

Rata-rata waktu _____

5. Selama satu bulan ke belakang, jam berapa biasanya bangun di pagi hari?

Jumlah bangun tidur _____

6. Selama satu bulan ke belakang, berapa jam benar-benar tidur di malam hari?

Jumlah jam tidur malam _____

Untuk pertanyaan berikut, beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai

0 = Tidak ada selama satu bulan kebelakang

1 = kurang dari sekali dalam satu minggu

2 = satu atau dua kali dalam seminggu

3 = Tiga kali atau lebih dalam seminggu

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1A	Tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit setelah pergi ke tempat tidur				
2A	Bangun tidur di tengah malam atau bangun pagi terlalu cepat				
3A	Terbangun untuk ke kamar mandi di malam hari				
4A	Sulit untuk bernapas secara nyaman				
5A	Batuk dan mengorok terlalu keras				
6A	Merasa kedinginan dimalam hari				
7A	Merasa kepanasan dimalam hari				
8A	Mengalami mimpi buruk				
9A	Merasakan nyeri				
10A	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				

Kisi-kisi Kuesioner PSQI

No	Komponen	No.Item	Jawaban	Nilai Skor
1.	Latensi Tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
		1A	Tidak Pernah	0
			<1x seminggu	1
			1x-2x seminggu	2
			>3x seminggu	3
	Skor Latensi Tidur	2+1A	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
2	Durasi Tidur	4	>7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			<5 jam	3
3	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama ditempat tidur x 100%	1,3,4	>85%	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3
4	Gangguan Tidur	2A, 3A, 4A, 5A, 6A, 7A, 8A, 9A	0	0
			1-9	1
			10-18	2
			19-27	3
5	Disfungsi di siang hari	10A	Tidak pernah	0
			<1x seminggu	1
			1x-2x seminggu	2
			>3x seminggu	3

Keterangan kolom nilai skor:

0 = Sangat baik

1 = Cukup baik

2 = Agak baik

3 = Sangat buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 10A

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤5
- Buruk : >5

Tabel 13 Kunci Jawaban Skoring

No	Variabel	Kategori	Skor
1	Stres	Normal	0 – 25
		Tidak Normal	26 – 42
2	Kejadian dismenore	Tidak Nyeri	1 – 4
		Nyeri	5 – 10
3	IMT	Normal	18,5-25,0 kg/m ²
		Tidak normal	< 18,4 kg/m ² atau > 25,1 kg/m ²
4	Kualitas tidur	Baik	≤ 5
		Buruk	> 5

Lampiran 6 Master Tabel

MASTER TABEL

NO	NAMA	STRES		IMT		KUALITAS TIDUR		DISMENORE
		SKOR	KATEGORI	SKOR	KATEGORI	SKOR	KATEGORI	
1	DE	13	TIDAK NORMAL	21,1	NORMAL	5	BURUK	NYERI
2	OM	18	TIDAK NORMAL	18,5	NORMAL	4	BURUK	NYERI
3	AD	4	TIDAK NORMAL	21	NORMAL	3	BAIK	NYERI
4	RV	9	TIDAK NORMAL	18,9	NORMAL	11	BURUK	NYERI
5	FN	19	TIDAK NORMAL	20,2	NORMAL	9	BURUK	NYERI
6	MS	21	TIDAK NORMAL	16,4	TIDAK NORMAL	3	BAIK	NYERI
7	DA	3	TIDAK NORMAL	18,8	NORMAL	8	BURUK	NYERI
8	AD	28	TIDAK NORMAL	17,2	TIDAK NORMAL	10	BURUK	NYERI
9	SN	15	TIDAK NORMAL	21,3	NORMAL	8	BURUK	NYERI
10	SP	20	TIDAK NORMAL	16,6	TIDAK NORMAL	10	BURUK	NYERI
11	M	18	TIDAK NORMAL	18,5	NORMAL	4	BAIK	NYERI
12	CH	15	TIDAK NORMAL	24,1	NORMAL	4	BAIK	NYERI
13	TK	9	TIDAK NORMAL	18,6	NORMAL	11	BURUK	NYERI
14	NU	3	NORMAL	18,6	NORMAL	4	BAIK	TIDAK NYERI
15	AP	20	TIDAK NORMAL	23,6	NORMAL	7	BURUK	NYERI
16	AA	7	TIDAK NORMAL	17,8	TIDAK NORMAL	6	BURUK	NYERI

17	EM	11	TIDAK NORMAL	21	NORMAL	7	BURUK	NYERI
18	SS	10	TIDAK NORMAL	22,8	NORMAL	5	BAIK	NYERI
19	AZ	2	TIDAK NORMAL	16,2	TIDAK NORMAL	4	BURUK	NYERI
20	AU	15	TIDAK NORMAL	17,8	TIDAK NORMAL	4	BURUK	NYERI
21	NR	7	TIDAK NORMAL	26,3	TIDAK NORMAL	8	BURUK	NYERI
22	FB	15	TIDAK NORMAL	18,7	NORMAL	8	BURUK	NYERI
23	NI	16	TIDAK NORMAL	18,2	TIDAK NORMAL	9	BURUK	NYERI
24	MR	22	TIDAK NORMAL	23,6	NORMAL	6	BURUK	NYERI
25	NA	15	TIDAK NORMAL	20	NORMAL	7	BURUK	NYERI
26	VA	21	NORMAL	19,7	NORMAL	5	BAIK	TIDAK NYERI
27	DC	16	TIDAK NORMAL	19,6	NORMAL	8	BURUK	NYERI
28	DS	16	TIDAK NORMAL	19,1	NORMAL	9	BURUK	NYERI
29	SV	14	TIDAK NORMAL	20,8	NORMAL	7	BURUK	NYERI
30	MN	18	TIDAK NORMAL	22,3	NORMAL	5	BAIK	NYERI
31	SA	10	NORMAL	30,1	TIDAK NORMAL	5	BAIK	NYERI
32	CA	8	TIDAK NORMAL	15,6	TIDAK NORMAL	3	BAIK	NYERI
33	Z	8	NORMAL	17	TIDAK NORMAL	3	BAIK	NYERI
34	AV	23	TIDAK NORMAL	18,8	NORMAL	4	BAIK	NYERI
35	VE	12	NORMAL	22,7	NORMAL	5	BAIK	NYERI
36	R	15	TIDAK NORMAL	16,4	TIDAK NORMAL	7	BURUK	NYERI
37	ZP	12	NORMAL	19,5	NORMAL	7	BURUK	NYERI
38	OK	19	TIDAK NORMAL	21,5	NORMAL	6	BURUK	NYERI
39	DI	23	TIDAK NORMAL	18,8	NORMAL	4	BAIK	NYERI
40	MI	11	TIDAK NORMAL	16,4	TIDAK NORMAL	5	BAIK	NYERI
41	KA	13	TIDAK NORMAL	19,8	NORMAL	6	BURUK	NYERI

42	JE	25	TIDAK NORMAL	22	NORMAL	4	BAIK	NYERI
43	CI	22	TIDAK NORMAL	17,1	TIDAK NORMAL	11	BURUK	NYERI
44	LA	24	TIDAK NORMAL	21,5	NORMAL	5	BAIK	NYERI
45	NI	17	TIDAK NORMAL	17,8	TIDAK NORMAL	5	BAIK	NYERI
46	AL	15	TIDAK NORMAL	16,4	TIDAK NORMAL	5	BAIK	NYERI
47	AN	16	TIDAK NORMAL	16,7	TIDAK NORMAL	4	BAIK	TIDAK NYERI
48	VA	18	TIDAK NORMAL	16,6	TIDAK NORMAL	10	BURUK	NYERI
49	NA	9	TIDAK NORMAL	21,1	NORMAL	8	BURUK	NYERI
50	O	21	TIDAK NORMAL	22,2	NORMAL	7	BURUK	NYERI
51	L	14	TIDAK NORMAL	17,8	TIDAK NORMAL	11	BURUK	TIDAK NYERI
52	VR	17	TIDAK NORMAL	19,6	NORMAL	8	BURUK	NYERI
53	YS	16	TIDAK NORMAL	29,1	TIDAK NORMAL	11	BURUK	NYERI
54	SE	5	TIDAK NORMAL	20,4	NORMAL	4	BAIK	NYERI
55	L	25	TIDAK NORMAL	18,9	TIDAK NORMAL	9	BURUK	TIDAK NYERI
56	AR	17	TIDAK NORMAL	19,1	NORMAL	9	BURUK	NYERI
57	WI	12	NORMAL	18,7	NORMAL	6	BURUK	NYERI
58	NG	22	TIDAK NORMAL	19,2	NORMAL	5	BAIK	NYERI
59	L	20	TIDAK NORMAL	40,1	TIDAK NORMAL	4	BAIK	TIDAK NYERI
60	FA	29	TIDAK NORMAL	26,6	TIDAK NORMAL	5	BAIK	NYERI
61	WU	19	TIDAK NORMAL	19,5	NORMAL	9	BURUK	NYERI
62	DA	14	TIDAK NORMAL	16,2	TIDAK NORMAL	3	BAIK	TIDAK NYERI
63	FA	15	NORMAL	32	TIDAK NORMAL	10	BURUK	NYERI
64	SH	16	NORMAL	20,8	NORMAL	8	BURUK	NYERI
65	D	10	TIDAK NORMAL	20	NORMAL	4	BAIK	NYERI
66	CH	22	TIDAK NORMAL	18,3	TIDAK NORMAL	4	BAIK	TIDAK NYERI

67	SH	18	NORMAL	21,1	NORMAL	5	BAIK	NYERI
68	YU	16	NORMAL	20	NORMAL	3	BAIK	TIDAK NYERI
69	NA	15	TIDAK NORMAL	18,3	TIDAK NORMAL	8	BURUK	NYERI
70	ME	18	TIDAK NORMAL	20,8	NORMAL	8	BURUK	NYERI
71	SC	6	TIDAK NORMAL	20	NORMAL	7	BURUK	NYERI
72	NS	19	TIDAK NORMAL	26,7	TIDAK NORMAL	9	BURUK	NYERI
73	N	21	NORMAL	19,5	NORMAL	8	BURUK	TIDAK NYERI
74	O	30	NORMAL	17,2	TIDAK NORMAL	10	BURUK	NYERI
75	OT	28	NORMAL	18,8	NORMAL	4	BAIK	TIDAK NYERI

Lampiran 7 Hasil Analisis Data

Uji Chi Square

1. Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore

Kategori Stres * Kejadian Dismenore Crosstabulation

Count

		Kejadian Menstruasi		Total
		TIDAK NYERI	NYERI	
Kategori Stres	TIDAK NORMAL	5	8	13
	NORMAL	6	56	62
Total		11	64	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.114 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.000	1	.025		
Likelihood Ratio	5.785	1	.016		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	7.019	1	.008		
N of Valid Cases	75				

a. 1 cells (25%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.91.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan IMT dengan Kejadian Dismenore

Indeks Masa Tubuh * Kejadian Dismenore Crosstabulation

Count

		Kejadian Dismenore		Total
		TIDAK NYERI	NYERI	
Indeks Masa Tubuh	NORMAL	6	41	47
	TIDAK NORMAL	5	23	28
Total		11	64	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.363 ^a	1	.547		
Continuity Correction ^b	.070	1	.791		
Likelihood Ratio	.356	1	.551		
Fisher's Exact Test				.737	.388
Linear-by-Linear Association	.359	1	.549		
N of Valid Cases	75				

a. 1 cells (25%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.11

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenore

Kualitas Tidur Responden * Kejadian Dismenore Crosstabulation

Count

		Kejadian Dismenore		Total
		TIDAK NYERI	NYERI	
Kualitas Tidur Responden	BAIK	8	22	30
	BURUK	3	42	45
Total		13	64	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.753 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.266	1	.039		
Likelihood Ratio	5.694	1	.017		
Fisher's Exact Test				.022	.020
Linear-by-Linear Association	5.676	1	.017		
N of Valid Cases	75				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.40

b. Computed only for a 2x2 table

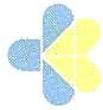
Uji Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kategori Stres	1.744	.767	5.165	1	.023	5.718	1.271	25.722
	IMT	-.563	.734	.588	1	.443	.569	.135	2.400
	Kualitas Tidur	1.537	.758	4.114	1	.043	4.649	1.053	20.520
	Constant	.011	.707	.000	1	.987	1.011		
Step 2 ^a	Kategori Stres	1.661	.751	4.887	1	.027	5.263	1.207	22.946
	Kualitas Tidur	1.540	.753	4.177	1	.041	4.663	1.065	20.415
	Constant	-.165	.665	.062	1	.804	.848		

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Stres, IMT, Kualitas Tidur.

Lampiran 8 Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ 1582 /2022

Agustus 2022

Lamp. :-

Tentang : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMA N 1 Prambanan Sleman
Di -

SLEMAN

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Estu Nur Hidayah
NIM : P07124219041
Mahasiswa : Kelas Reguler Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan
Untuk mendapatkan informasi data di : SMA N 1 Prambanan Sleman
Tentang Data : - Tingkat nyeri dismenore pada remaja putri
- Data siswa SMA N 1 Prambanan

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP. 1976062820021220

Jurusan Gigi
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kebidanan
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : (0274) 617601



Lampiran 9 Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.07.01/4.3/ 135 /2023
Lamp. : Satu berkas
Perihal : PERMOHONAN IZIN PENELITIAN

12...Januari 2023

Kepada Yth :
Kepala Sekolah SMA N 1 Prambanan Sleman
Di
SLEMAN

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2022/2023 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan izin kepada :

Nama : Estu Nur Hidayah
NIM : P07124219041
Mahasiswa : Kelas Reguler Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk melakukan penelitian di : SMA N 1 Prambanan Sleman
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Dismenore Pada Remaja Di SMA N 1 Prambanan Sleman Tahun 2022

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

PH. Ketua Jurusan Kebidanan

Niken Meilani, S.ST., M.Kes
NIP. 198205302006042002

Jurusan Gigi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngadireguran PD 22162, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : 0274-394030

Jurusan Kebidanan
Jl. Mangrovean PD 22/204 Martirejoan Yogyakarta
Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Raja Manjup No.56 Yogyakarta 55243
Telp/ Fax : 0274-514339



Lampiran 10 Surat Persetujuan Komite Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/037/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Estu Nur Hidayah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Dismenore Pada Remaja Di SMA N 1 Prambanan Sleman"

"The Relationship between Stress Levels and Dysmenorrhea Rates in Adolescents at SMA N 1 Prambanan, Sleman"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang menunjuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Februari 2023 sampai dengan tanggal 07 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 07, 2023 until February 07, 2024.



February 07, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 11 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS PENDIDIKAN, PEMUDA, DAN OLAHRAGA
BALAI PENDIDIKAN MENENGAH KAB. SLEMAN
SMA NEGERI 1 PRAMBANAN

Caraka Eja, Caraka Mulya, Caraka

Alamat: Jl. Prambanan – Piyungan Km 4, Madurejo, Prambanan, Sleman,
Kode Pos 55572 Telp. (0274) 496753
NPSN 20401126

SURAT KETERANGAN

No. : 420 / 229

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMA Negeri 1 Prambanan Sleman menerangkan bahwa:

Nama : Estu Nur Hidayah
NIM : P07124219041
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan – S1
Instansi : Politeknik Kesehatan Yogyakarta

Benar-benar telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian sejak 20 – 25 Februari 2023 di SMA Negeri 1 Prambanan, Sleman, Yogyakarta dengan judul:

**"HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN TINGKAT DISMENORE PADA REMAJA
DI SMA N 1 PRAMBANAN SLEMAN TAHUN 2022"**

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Prambanan, 03 April 2023

Kepala Sekolah,



ESTU PURWANTO, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19691020 199201 1 002

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

