

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN AKTIVITAS
FISIK DENGAN KEJADIAN DISMENORE
PADA MAHASISWI TINGKAT AKHIR
DI STIKES HANG TUAH SURABAYA**



Oleh :
HANINA SALSABILA
NIM. 181.0046

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN AKTIVITAS
FISIK DENGAN KEJADIAN DISMENORE
PADA MAHASISWI TINGKAT AKHIR
DI STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :
HANINA SALSABILA
NIM. 181.0046

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hanina Salsabila
Nim : 1810046
Tanggal lahir : 29 Mei 2000
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “*Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya*”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Agustus 2022



Hanina Salsabila
NIM. 1810046

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Hanina Salsabila

NIM : 1810046

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan
Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di
Stikes Hang Tuah Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat
menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian
persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I



Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp Kep.Mat
NIP.03025

Pembimbing II



Nur Chabibah, S.Si., M.Si
NIP.03051

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 31 Agustus 2022

HALAMAN PENGESAHAN

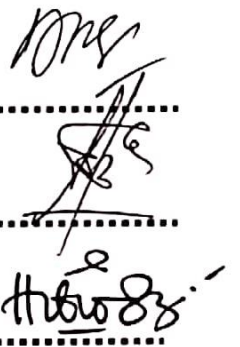
Skripsi dari :
Nama : Hanina Salsabila
NIM : 1810046
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di Stikes Hang Tuah Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "SARJANA KEPERAWATAN" pada Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : Dwi Ernawati S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03023

Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat
NIP. 03025

Penguji II : Nur Chabibah, M.Si
NIP. 03051



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

PUJI HASTUTI., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 31 Agustus 2022

ABSTRAK

Mahasiswi tingkat akhir dapat mengalami dismenore disebabkan karena stres yang melebihi batas normal dan kurangnya aktivitas fisik. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Desain Penelitian menggunakan *observasional analitik*. Sampel penelitian mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya sejumlah 81 responden diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner tingkat stres (*Kessler Psychological Distress Scale*), kuesioner aktivitas fisik (*Global Physical Activity Questionnaire*), dan kuesioner dismenore (*Numeric Pain Rating Scale*). Data dianalisis menggunakan Uji *Spearman Rho* ($\rho \leq 0,05$).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar mahasiswi tingkat akhir mengalami stres berat sebanyak 50,6%, aktivitas fisik sedang sebanyak 39,5% dan dismenore sedang sebanyak 39,5%. Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya ($\rho = 0,003$). Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya ($\rho = 0,006$).

Implikasi pada penelitian ini adalah tingkat stres dan aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian dismenore sehingga perawat berperan penting dalam memberi edukasi mahasiswi dalam manajemen stres diri sendiri, melakukan aktivitas fisik seminggu sekali dengan durasi waktu minimal 30 menit dan menjaga pola hidup yang sehat supaya stres berkurang, aktivitas fisik ditingkatkan dan dismenore berkurang. Terdapat hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore.

Keyword: *tingkat stres, aktivitas fisik, kejadian dismenore*

ABSTRACT

Final year students can experience dysmenorrhea due to stress that exceeds normal limits and lack of physical activity. The purpose of this study was to analyze the relationship between stress levels and physical activity with the incidence of dysmenorrhea in final year female students at STIKES Hang Tuah Surabaya.

The research design used observational analytic. The research sample of final year students at STIKES Hang Tuah Surabaya is 81 respondents taken using simple random sampling technique. The instrument used was a stress level questionnaire (*Kessler Psychological Distress Scale*), a physical activity questionnaire (*Global Physical Activity Questionnaire*), and a dysmenorrhea questionnaire (*Numeric Pain Rating Scale*). Data were analyzed using Spearman Rho test (ρ 0.05).

The results showed that most of the final year female students experienced severe stress as much as 50.6%, moderate physical activity as much as 39.5% and moderate dysmenorrhea as much as 39.5%. The results showed that there was a relationship between stress levels and the incidence of dysmenorrhea in final year students at STIKES Hang Tuah Surabaya ($\rho = 0.003$). There is a relationship between physical activity and the incidence of dysmenorrhea in final year students at STIKES Hang Tuah Surabaya ($\rho = 0.006$).

The implication of this study is that the level of stress and physical activity is related to the incidence of dysmenorrhea so that nurses play an important role in educating female students in managing their own stress, doing physical activity once a week with a minimum duration of 30 minutes and maintaining a healthy lifestyle so that stress is reduced. Physical improvement is improved and dysmenorrhea is reduced. There is a relationship between stress levels and physical activity with the incidence of dysmenorrhea.

Keyword: *stress level, physical activity, incidence of dysmenorrhea*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Ibu Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneulis untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan

kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Ibu Dwi Ernawati S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, S.Kep.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dalam memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Nur Chabibah, M.Si selaku pembimbing II yang memberi masukan serta saran yang baik dan dengan teliti pada skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh Bapak, Ibu Dosen pengajar, Staf dan Karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran serta memberikan banyak ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan dalam menempuh Program Studi S1 Keperawatan di Stikes Hang Tuah Surabaya
9. Adhy Brahmana Putra (ayah), Loesi Pantja Ratnawijanti (ibu), Loeki Ratna Prihastuti (Tante), Nurina Shabrina Fitri, dan Nisrina Nadhilah Putri (kakak) dan saudara saya yang senantiasa selalu mendoakan dan mendukung saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Kakak senior Riska Meireta Verdayanti S.Kep yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini dan lainnya yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

11. Sahabat terbaik saya sejak SMA dan “Kelompok Bermain” Arini Rahmanisa, Bella Wida, Dinda Ayu, Della Puspitasari, Rizky Aulia, Thallah Azzahra, Tika Earlyn, Widyasa Permata dan teman *close friend* Hafafini, yang selalu menghibur, membantu, dan menyemangati saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
12. Sahabat yang selalu ada saat suka dan duka di STIKES Hang Tuah Surabaya Dwi Wahyu, Lintang Izzah, Nina Purwati, Prinka Arifiyah, Siti Aisyah serta rekan-rekan kelas S1-4B sealmamater dan rekan sepembimbing yang telah bersama-sama berjuang dalam menempuh Program Studi S-1 Keperawatan, serta seluruh pihak yang berkontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 31 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSYAKA	7
2.1 Konsep Stres	7
2.1.1 Definisi Stres	7
2.1.2 Jenis – Jenis Stres	8
2.1.3 Dampak Stres	9
2.1.4 Klasifikasi Stres.....	9
2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Stres	10
2.1.5 Faktor Penyebab Terjadinya Stres.....	11
2.1.6 Mekanisme Stres	12
2.1.7 Pengukuran Stres.....	13
2.2 Konsep Aktivitas Fisik	14
2.2.1 Definisi Aktivitas Fisik	14
2.2.2 Jenis – jenis Aktivitas Fisik.....	14
2.2.3 Manfaat Aktivitas Fisik	17
2.2.4 Pengukuran Aktivitas Fisik	17
2.3 Konsep Dismenore	20
2.3.1 Definisi Dismenore	20
2.3.2 Klasifikasi Dismenore	21
2.3.3 Penyebab Dismenore.....	21
2.3.4 Tanda dan Gejala Dismenore	23
2.3.5 Faktor Risiko Dismenore Primer.....	24
2.3.6 Tingkatan Nyeri Dismenore	25
2.3.7 Pengukuran Dismenore	25
2.4 Konsep Usia Dewasa.....	27
2.4.1 Definisi Dewasa	27
2.4.2 Pembagian Usia Dewasa	27
2.4.3 Perkembangan dan Pertumbuhan Dewasa Awal.....	28

2.4.4	Tugas Perkembangan Dewasa Awal	29
2.5	Konsep Teori Callista Roy	30
2.5.1	Profil Callista Roy	30
2.5.2	Teori Callista Roy	30
2.5.3	Hubungan Antar Konsep	34
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	36
3.1	Kerangka Konseptual	36
3.2	Hipotesis	37
BAB 4	Metode Penelitian	38
4.1	Desain Penelitian	38
4.2	Kerangka Kerja	39
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	40
4.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	40
4.4.1	Populasi Penelitian	40
4.4.2	Sampel Penelitian	40
4.4.3	Besar Sampel	41
4.4.4	Teknik Sampling	41
4.5	Identifikasi Variabel	42
4.6	Definisi Operasional	42
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data	44
4.7.1	Intrumen Pengumpulan Data	44
4.7.2	Pengolahan Data	47
4.7.3	Analisa Data	49
4.8	Etika Penelitian	49
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1	Hasil Penelitian	51
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian	52
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian	52
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian	55
5.2	Pembahasan	58
5.2.1	Identifikasi Tingkat Stres Pada Mahasiswi Tingkat Akhir STIKES Hang Tuah Surabaya	58
5.2.2	Identifikasi Aktivitas Fisik Pada Mahasiswi Tingkat Akhir STIKES Hang Tuah Surabaya	61
5.2.3	Identifikasi Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir STIKES Hang Tuah Surabaya	63
5.2.4	Menganalisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir STIKES Hang Tuah Surabaya	66
5.2.5	Menganalisis Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir STIKES Hang Tuah Surabaya	68
5.3	Keterbatasan	71
BAB 6	PENUTUP	72
6.1	Simpulan	72
6.2	Saran	72
	DAFTAR PUSTAKA	74
	LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional	42
Tabel 4.2 Kisi – kisi tingkat stres	45
Table 4.3 Kategorisasi tingkat stres	45
Tabel 4.4 Kategorisasi aktivitas fisik	46
Tabel 4.5 Kategorisasi dismenore	46
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	54
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan IMT.....	55
Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan usia menarche	55
Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan stressor.....	56
Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan	56
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi tingkat stres.....	57
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi aktivitas fisik	57
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi dismenore	58
Tabel 5.9 Tabulasi silang hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore	58
Tabel 5.10 Tabulasi silang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3.7	Skala Nyeri	26
Gambar 2.5.2	Skema manusia sebagai sistem adaptif dalam teori adaptasi Roy...	31
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore	36
Gambar 4.1	Desain Penelitian Observasional Analitik dengan pendekatan Cross Sectional	38
Gambar 4.2	Kerangka Kerja penelitian hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	81
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan	82
Lampiran 3 Surat Pengajuan Judul Penelitian dan pengajuan Surat Izin Studi Pendahuluan/ Pengambilan data.....	83
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian	85
Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian	86
Lampiran 6 Surat Laik Etik.....	87
Lampiran 7 Lembar Informasi Persetujuan.....	88
Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden	89
Lampiran 9 Kuesioner Responden	90
Lampiran 10 Lembar Konsul	97
Lampiran 11 Lembar Kuesioner <i>Google Form</i>	101
Lampiran 12 Hasil Jawaban Responden Dari <i>Google Form</i>	101
Lampiran 13 Tabulasi Data Demografi.....	107
Lampiran 14 Tabulasi Data Khusus	116
Lampiran 15 Frekuensi Data Umum.....	118
Lampiran 16 Uji <i>Spearman Rho</i> dan <i>Crosstab</i> Data Khusus.....	120
Lampiran 17 Hasil Tabulasi Silang Tingkat Stres dengan Demografi	123
Lampiran 18 Hasil Tabulasi Silang Aktivitas Fisik dengan Demografi	125
Lampiran 19 Hasil Tabulasi Silang Dismenore dengan Demografi	127

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

SIMBOL

.	:Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan
> atau \geq	: Lebih dari atau lebih dari sama dengan
< atau \leq	: Kurang dari atau kurang dari sama dengan

SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ATP	: Adeno Tripospat
GPAQ	: <i>Global Physical Activity Quationaire</i>
GAS	: <i>General Adaptation Syndrome</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KPDS	: <i>Kessler Psychological Distress Scale</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dismenore didefinisikan nyeri saat menstruasi yang biasanya menyebabkan kram dan terpusat di perut bagian bawah (Ariesthi et al., 2020). Dismenore atau nyeri haid adalah keluhan ginekologi akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah. Dismenore dapat menyebabkan nyeri. Perempuan dengan dismenore menghasilkan prostaglandin 10 kali lebih banyak daripada perempuan tanpa dismenore. Prostaglandin meningkatkan kontraksi rahim, dan pada kadar yang berlebihan akan mengaktifasi usus besar (Nurwana et al., 2017).

Faktor risiko dismenore antara lain stres dan aktivitas fisik (Wati et al., 2017). Stres merupakan keadaan mental dimana individu merespon, baik secara fisiologis dan psikologis terhadap perbedaan antara keadaan, sistem dan sumber data biologis, psikologis, dan sosial individu, serta perubahan yang menuntut untuk melakukan penyesuaian diri yang mengakibatkan munculnya gangguan fisik dan jiwa (Mustapa, 2018). Perempuan dengan tingkat stres tinggi dua kali lebih rentan mengalami dismenore primer dan memiliki riwayat dismenore. Stres menyebabkan gangguan sekresi adrenalin dan kortisol yang mempengaruhi sintesis prostaglandin. Ini juga menurunkan produksi hormon luteinizing dan hormon perangsang folikel yang menyebabkan gangguan perkembangan folikel, menyebabkan sekresi progesteron yang rendah yang mengubah sintesis prostaglandin (Abid et al., 2020) Aktivitas fisik adalah semua gerakan yang melibatkan otot rangka dan mengeluarkan energi (Fitriani & Purwaningtyas, 2021). Kurangnya aktivitas fisik dapat menghambat sirkulasi darah dan oksigen

sehingga aliran darah dan oksigen ke uterus terganggu. Hal tersebut menghambat produksi endorfin sehingga dapat menimbulkan stres yang berdampak pada peningkatan kejadian dismenore primer (Fatimah & Rohmah, 2020). Perempuan yang aktif secara fisik, lebih sedikit mengalami nyeri saat menstruasi dan berolahraga setidaknya seminggu sekali, mampu mengurangi nyeri perut bagian bawah (Lestari et al., 2018). Aktivitas fisik dapat merangsang pelepasan endorfin. Hormon endorfin diproduksi di otak dan sumsum tulang belakang dan bertindak sebagai obat penenang alami yang dapat diproduksi oleh otak untuk menimbulkan perasaan nyaman dan menghasilkan analgesik non spesifik jangka pendek untuk mengurangi dismenore (Sari et al., 2018). Mahasiswa tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya banyak yang mengalami dismenore. Dismenore mahasiswa tingkat STIKES Hang Tuah Surabaya dipicu oleh tugas skripsi, masalah keluarga, kondisi pandemi dan rendahnya aktivitas fisik yang dilakukan.

Data WHO menunjukkan bahwa 1.769.425 wanita (90%) mengalami dismenore, dimana 10-15% diantaranya mengalami dismenore berat. Hal ini didukung oleh penelitian yang telah dilakukan di berbagai negara, dimana prevalensi dismenore primer di setiap negara diyakini di atas 50%. Pada tahun 2012, prevalensi dismenore primer pada wanita usia 12-17 tahun di Amerika Serikat pada tahun 2012 adalah 59,7%, dan tingkat keperahan nyeri adalah 49% untuk dismenore ringan, 37% untuk dismenore sedang, dan 12% untuk dismenore berat, mengakibatkan 23,6% orang tidak bersekolah. Di Indonesia, prevalensi dismenore primer sekitar 54,89% sedangkan 45,11% mengalami dismenore sekunder (Nurwana et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya tahun 2016, angka kejadian dismenore primer adalah

sebesar 71,3%. Sebagian besar dampak dismenore primer yang dirasakan responden adalah menurunnya produktivitas yaitu sebesar 71,3% (Ammar, 2016a). Studi pendahuluan di STIKES Hang Tuah Surabaya didapatkan prosentase untuk stres, 60% mahasiswi mengalami stres ringan, 20% mahasiswi mengalami stres sedang, dan 20% mahasiswi mengalami stres berat. Selanjutnya 40% mahasiswi melakukan aktivitas ringan, 30% mahasiswi melakukan aktivitas sedang, dan 30% mahasiswi melakukan aktivitas berat. Kemudian untuk dismenore, 40% mahasiswi mengalami nyeri ringan, 50% mahasiswi mengalami nyeri sedang, dan 10% mahasiswi mengalami nyeri berat.

Dismenore terjadi karena pelepasan prostaglandin yang berlebihan yang menyebabkan peningkatan kontraksi uterus sehingga terjadi rasa nyeri saat menstruasi (Alghamdi, 2019). Saat stres tubuh akan memproduksi secara berlebihan *hormon adrenalin, estrogen, dan prostaglandin*. *Hormon adrenalin* yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan ketegangan otot di seluruh tubuh termasuk uterus, yang dapat meningkatkan kontraksi saat menstruasi yang berlebihan sehingga menyebabkan dismenore. *Hormon estrogen* yang berlebihan menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus. Sedangkan peningkatan pada *hormon prostaglandin* akan mengakibatkan kontraksi otot uterus dan dapat menyebabkan *vasospasme* dari *arteriol uterin* akibatnya terjadi iskemia dan kram pada perut bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri (Putri et al., 2018). Insiden dismenore akan semakin berat jika kurangnya aktivitas selama menstruasi. Hal tersebut bisa mengakibatkan peredaran darah dan oksigen menurun dalam tubuh, dampak pada uterus yaitu peredaran darah & oksigen pun berkurang dan mengakibatkan dismenore (Sitohang & Nasution, 2021). Kurangnya aktivitas fisik

akan menurunkan distribusi oksigen dalam sirkulasi sistemik, sehingga meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri, termasuk dismenorea. Efek pada uterus yaitu berkurangnya sirkulasi darah dan oksigen yang menyebabkan rasa nyeri (Lestari et al., 2018).

Peran tenaga kesehatan perawat dalam mengatasi permasalahan dismenore adalah sebagai edukator. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan informasi atau edukasi tentang hubungan stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore. Edukasi yang diberikan dapat berupa penyuluhan pemahaman terkait definisi dismenore, penyebabnya, dan bagaimana penanganannya (Wolff & Yauri, 2018). Cara penanganan dapat dilakukan dengan mengompres dengan botol berisi air hangat pada bagian yang terasa nyeri atau kram di perut atau pinggang bagian belakang, tarik nafas dalam secara perlahan untuk relaksasi agar nyeri berkurang, istirahat yang cukup, olahraga secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu selama 30 menit (peregangan, lari, yoga, berjalan, aerobik), dan menghindari stres. (Sulistyorini et al., 2021). Adapun menggunakan terapi farmakologis saat dismenore meliputi: pemberian obat analgetik, terapi hormonal, prostaglandin obat non steroid, dan dilatasi kanalis servikalis. Tenaga kesehatan juga memberikan penjelasan yang akurat tentang proses menstruasi agar emosi lebih stabil sehingga dapat mencegah munculnya stres karena remaja yang stres lebih besar mengalami dismenore (Wahyuti, 2015). Dari uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian terkait “Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya” tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat

stres dan aktivitas fisik sehingga hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan pengetahuan untuk mencegah kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat stres pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Mengidentifikasi dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan membuktikan tentang kejadian bahwa dismenore dapat terjadi karena stres dan aktivitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan informasi mengenai adanya hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah sebagai acuan terhadap pemberian edukasi dan promosi kesehatan pada mahasiswi.

2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada mahasiswi tentang faktor stres dan aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kejadian dismenore.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan kejadian dismenore akibat dari stres dan kurang aktivitas fisik pada mahasiswi tingkat akhir.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi rekan – rekan sejawat agar dapat menganalisis dari aspek stres dan aktivitas fisik terhadap kejadian dismenore dari para responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan penelitian, meliputi : 1) Konsep Stres, 2) Konsep Aktivitas Fisik, 3) Konsep Dismenore, 4) Konsep Usia Dewasa, 5) Konsep Teori Callista Roy

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres adalah respon tubuh terhadap situasi tekanan, ancaman, atau perubahan yang datang dari dalam atau luar. Stres tidak bisa dihindari, setiap orang bisa mengalami stres, mulai dari bayi, anak-anak, remaja hingga orang tua. Stres adalah suatu keadaan tekanan psikologis yang disebabkan oleh banyak faktor yang berasal dari dalam diri sendiri dan ini adalah jenis stres yang paling umum sedangkan stres berasal dari luar diri sendiri seperti masalah pekerjaan sehari-hari, pekerjaan, keluarga, pendidikan, lingkungan sosial dan faktor-faktor tersebut akan menyebabkan orang menjadi kurang produktif atau tidak dapat fokus pada kondisi sekitar (Mukhtar, 2021).

Masalah penyesuaian atau situasi stres dapat disebabkan oleh frustrasi, konflik, tekanan, atau krisis. Tingkat keparahan stres sangat tergantung pada penilaian individu terhadap stres yang dialami. Setiap individu yang mengalami suatu pola stres yang berkepanjangan dituntut untuk berusaha mengatasi sendiri. Individu juga merespon secara keseluruhan untuk berbagai jenis respon penyesuaian psikologik, yaitu yang berorientasi pada tugas dan yang merupakan mekanisme pembelaan ego. Respon psikologis terhadap stres sangat dipengaruhi

oleh persepsi individu tentang kenyataan, kegunaan, dan peluang (Susmiati, 2021).

2.1.2 Jenis – Jenis Stres

Jenis stres (Rilando, 2019) dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Eustres

Stres jangka pendek membawa kekuatan. Stres semacam itu sulit tetapi masih dapat dikelola. Eustres justru meningkatkan semangat, kreativitas, motivasi, dan aktivitas fisik. Tekanan atau ketegangan yang dirasakan untuk dapat melakukan yang terbaik, seperti untuk bisa menang, disebut eustres. Jenis stres ini dikategorikan sebagai stres positif. Jenis stres ini perlu diperkuat, bukan dihilangkan.

2. Distres

Stres yang dipandang atau dirasa terlalu sulit dan berat untuk diatasi. Manusia merasa situasi atau kejadian yang dialami sebagai sesuatu yang membingungkan dan tidak ada harapan untuk mengatasi atau mengubahnya. Contoh dari distres adalah tekanan pada pekerjaan, rumah tangga dimana individu yang stres ini merasa terperangkap ke situasi yang tidak bisa untuk diubah.

Pada posisi inilah stres perlu dikendalikan. Stres tipe ini cenderung membuat manusia merasa kesulitan dan tidak mampu untuk mengatasinya. Sehingga fokusnya hanya pada kejadian yang dipermasalahkan, bukan pada solusinya. Jika ini dibiarkan berlarut-larut akan menimbulkan dampak negatif pada diri sendiri. Seperti munculnya keluhan fisik atau tindakan ekstrim yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain.

2.1.3 Dampak Stres

Tingkat stres individu saat mengalami stres kuat atau ringan tergantung pada kekuatan masing-masing orang. Setiap individu mempunyai daya tahan mental. Gejala – gejala ini bisa bermacam – macam menurut Sudimin et al., 2020, yang dapat dikategorikan menjadi empat gejala, yaitu:

- 1) Gejala fisik : stres akan tampak pada gejalanya dalam fisik seseorang.
- 2) Gejala emosional : stres akan mempengaruhi individu juga dalam hal mental.
- 3) Gejala sosial : stres yang dialami seorang individu akan berakibat pada hubungan sosial.
- 4) Gejala kognitif : Individu yang mengalami stres dapat merusak kemampuan kognitif dan menyebabkan kelelahan sehingga muncul kesulitan individu dalam hal konsentrasi, memori, pemecahan masalah, stres bahkan bisa memunculkan pikiran negatif yang dapat merugikan individu.

2.1.4 Klasifikasi Stres

Klasifikasi stres menurut Wandira & Alifanto (2021) ada dua, yaitu:

- 1) Stres akut (*acute stres*)

Jangka waktu yang tidak lama (*short item*) ini disebabkan oleh respon melawan (*fight*) atau menghindar (*flight*) yang berupa setiap kondisi yang dialami bahkan dibawahnya alam sadar sebagai hal yang berbahaya. Sumber stres akut seperti kebisingan, keramaian, bahaya, infeksi, terisolasi, kelaparan, dan imajinasi atau ingatan akan suatu peristiwa berbahaya.

- 2) Stres kronis (*chronic stres*)

Seseorang mengalami kejadian yang sifatnya menegangkan dalam jangka waktu yang lama akan membuat untuk bertindak. Sumber stres kronis seperti

peristiwa tertekan yang berlanjut, masalah jangka panjang, khawatir, kesepian, biasanya sering dialami oleh para pengungsi dalam jangka waktu yang lama karena situasi yang tidak pasti.

2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Sesuatu yang diawali dari penyebab akan menghasilkan akibat misalnya stres, seseorang bisa terkena stres karena menghadapi banyak masalah dalam kehidupannya. Stressor ini berasal dari berbagai sumber (Musradinur, 2016), yaitu:

- 1) Lingkungan
 - a. Sikap lingkungan, lingkungan memiliki nilai negatif dan positif bagi perilaku setiap individu sesuai dengan pemahaman kelompok dalam masyarakat. Tuntutan tersebut dapat mengarahkan individu untuk selalu bertindak positif sesuai dengan pendapat masyarakat di lingkungannya.
 - b. Tuntutan dan sikap keluarga, tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua untuk memilih jurusan ketika akan kuliah, perjodohan dan sejenisnya yang bertentangan dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu.
 - c. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), tuntutan untuk selalu *update* terhadap perkembangan zaman membuat sebagian individu bersaing untuk menjadi yang pertama tahu tentang hal yang baru, dan tuntutan ini juga bermula dari rasa malu yang kuat atas ketidaktahuannya.
- 2) Diri sendiri, terdiri dari
 - a. Kebutuhan psikologis yaitu keinginan dan kebutuhan yang harus dipenuhi.

- b. Proses pengenalan diri merupakan tuntutan individu secara terus-menerus menyerap sesuatu yang diinginkan sesuai dengan perkembangannya.
- 3) Pikiran
- a. Melibatkan penilaian individu terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap diri sendiri dan persepsi terhadap lingkungan.
 - b. Berkaitan dengan cara evaluasi diri tentang cara adaptasi yang biasa dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

2.1.5 Faktor Penyebab Terjadinya Stres

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stres Yosep dan Sutini (2014) dalam (Yunita et al., 2020), yaitu:

1. Frustrasi

Frustrasi terjadi apabila sesuatu yang diinginkan atau dicapai tidak dapat dipenuhi atau ada hambatan yang dapat menghalangi tujuan tersebut. Hambatan tersebut dapat berasal dari internal maupun eksternal. Frustrasi juga dapat diartikan sebagai efek psikologis pada situasi yang mengancam, seperti munculnya reaksi kemarahan, penolakan dan depresi.

2. Konflik mental

Terdapat beberapa situasi dimana stres dapat disebabkan oleh individu yang harus memilih salah satu dari beberapa alternatif yang sama-sama disukai. Hal ini dapat menimbulkan stres karena hilangnya kesempatan untuk menikmati alternatif yang tidak diambil dan harus memilih salah satu alternatif yang akan diambil.

3. Tekanan mental

Stres timbul karena tekanan dalam mencapai suatu tujuan tertentu atau bertindak dengan cara tertentu.

4. Krisis mental

Suatu keadaan mental akibat dari suatu kejadian atau peristiwa yang mendadak berat dan bahkan sulit secara tiba-tiba. Krisis seringkali menimbulkan stres berat karena mekanisme penyelesaian dirinya tidak dapat berfungsi dengan baik. Insiden krisis dalam kehidupan manusia rata-rata tidak dapat diketahui, dan terjadi karena perubahan masyarakat yang semakin kompleks dan cepat.

5. Sifat stres

Berat ringannya stres pada individu dapat diukur dengan tingkat gangguan pada diri seseorang jika tidak dapat mengatasi stres yang dialaminya, maka secara psikologis, berat atau ringannya stres bergantung pada sifat stres daya ketahanan setiap individu.

2.1.6 Mekanisme Stres

Konsep ini menunjukkan reaksi stres dalam tiga fase yaitu fase sinyal (alarm), fase perlawanan (*resistance*), dan fase kelelahan (*exhaustion*). Tahap sinyal adalah mobilisasi awal dimana tubuh menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh stressor. Ketika stressor terdeteksi, otak mengirimkan pesan biokimia ke semua sistem tubuh. Pernapasan menjadi lebih cepat, tekanan darah meningkat, mata membesar, ketegangan otot meningkat, dan banyak lagi. Jika stressor berlanjut, *General Adaptation Syndrome* (GAS) berubah setiap kali ada resistensi, termasuk kelelahan, keberanian, dan ketegangan. Tahap terakhir dari GAS adalah kelelahan. Resistensi jangka panjang dan terus-menerus terhadap stressor yang sama pada akhirnya dapat meningkatkan pengangguran energi penyesuaian yang bisa dipakai dan sistem menyangkal penyebab stres menjadi lebih letih (Yunita et al., 2020).

2.1.7 Pengukuran Stres

Instrumen yang digunakan dalam pengukuran stres adalah *Kessler Psychological Distress Scale* (KPDS-10) yang terdiri dari 10 pertanyaan dan sebelumnya sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini dibuat oleh Kessler dan Mroczek (1994) untuk mengetahui perasaan dan pikiran yang dialami dalam tiga bulan terakhir. Kuesioner KPDS menggunakan skala pengukuran dengan 5 kriteria yaitu: tidak pernah, kadang-kadang, cukup sering, sering, selalu (Tasalim & Cahyani, 2021).

Penilaiannya dengan memberikan skor:

1. Stres ringan: jika skor yang didapatkan 20-24
2. Stres sedang: jika skor yang didapatkan 25-29
3. Stres berat: jika skor yang didapatkan >30

Judul dan peneliti yang sudah menggunakan kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale* (KPDS-10) antara lain, yaitu:

1. Hubungan Gaya Hidup dengan Dismenore Primer pada Wanita Dewasa Muda. Peneliti: Ismalia et al., (2019)
2. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2019. Peneliti: Simamora, (2019)
3. Hubungan Tingkat stres dengan Kejadian Dysmenorrea pada Remaja Putri di MAN 1 Kota Madiun
Peneliti: Arista, (2017)

2.2 Konsep Aktivitas Fisik

2.2.1 Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik (*physical activity*) adalah Setiap gerakan yang melibatkan otot rangka dan menghabiskan energi. Aktivitas fisik meliputi aktivitas sehari-hari yang biasanya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang tidak terencana dan terstruktur, seperti berjalan kaki, membersihkan rumah, berkebun, mengendarai mobil, belajar, mandi dan lain sebagainya. Pada anak-anak dan remaja, aktivitas fisik umumnya lebih bervariasi dari orang dewasa, seperti bermain, bersuka ria, berkejaran, melompat, dan lain sebagainya. Aktivitas fisik dapat meningkatkan *energy expenditure* dengan menyeimbangkan konsumsi dan *energy intake* untuk mencegah makan berlebihan dan obesitas (Fitriani & Purwaningtyas, 2021).

2.2.2 Jenis – jenis Aktivitas Fisik

1. Berdasarkan intensitas dan jumlah kalori

Kemenkes, 2018 dalam (Kusumo, 2020) Aktivitas fisik terbagi menjadi tiga kategori, yaitu aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat.

a. Aktivitas fisik ringan

Kegiatan yang hanya membutuhkan sedikit tenaga atau tanpa aktivitas fisik dan biasanya tidak menyebabkan perubahan pernapasan. Energi yang dikeluarkan <3,5 kcal/ menit. Contoh aktivitas fisik ringan:

- 1) Berjalan santai di rumah, kantor atau pusat perbelanjaan.
- 2) Duduk bekerja di depan komputer, membaca, menulis, mengemudi dan mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri.

- 3) Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, menyetrika, memasak, menyapu, mengepel lantai dan menjahit.
- 4) Latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan lambat.
- 5) Membuat kerajinan tangan, bermain video game, menggambar, melukis dan bermain musik.
- 6) Bermain bilyard, memancing, memanah, menembak, golf dan menunggang kuda.

b. Aktivitas fisik sedang

Dengan aktivitas fisik sedang, tubuh sedikit berkeringat, dan denyut nadi serta laju pernapasan meningkat. Energi yang dikeluarkan: 3,5 – 7 Kcal/ menit. Contoh aktivitas fisik sedang:

- 1) Jalan cepat (5 km/ jam) di permukaan datar ke atau dari rumah, sekolah, tempat kerja atau belanja, dan jalan santai dan jalan kaki di antara tempat kerja.
- 2) Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon dan mencuci mobil.
- 3) Pekerjaan tukang kayu, mengangkut dan menumpuk kayu gelondongan, membersihkan halaman dengan mesin pemotong rumput.
- 4) Bulutangkis rekreasi, menari, bersepeda jalur datar, dan berlayar.

c. Aktivitas fisik berat

Selama beraktivitas, tubuh menghasilkan keringat yang banyak, detak jantung serta laju pernapasan meningkat sampai terengah-engah. Energi yang dikeluarkan >7 Kcal/ menit. Contoh aktivitas fisik berat:

- 1) Berjalan sangat cepat (>5 km/

- 2) jam), mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, naik gunung, jogging (>8 km/ jam) dan berlari.
- 3) Pekerjaan seperti mengangkat beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali parit dan mencangkul.
- 4) Tugas-tugas rumah tangga seperti memindahkan perabotan berat dan menggendong anak.
- 5) Bersepeda dengan kecepatan lebih dari 15 km/ jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, bulu tangkis dan sepak bola.

2. Berdasarkan sumber energi yang digunakan

Jenis Aktivitas fisik berdasarkan sumber energinya menurut Mahan & Stump, 2008 dalam Kurniasari et al., (2017).

a. Aerobik

Aktivitas fisik yang dibawa oleh sumber energi berasal dari jalur aerobik yaitu melalui fosforilasi oksidatif, yang membutuhkan oksigen untuk menghasilkan ATP. Contoh aktivitas aerobik: berenang, bersepeda, jogging dan senam.

b. Anaerobik

Aktivitas fisik dimana sumber energinya berasal dari jalur anaerobik dimana ATP dibuat dari glukosa tanpa adanya oksigen. Sama dengan energi, asam laktat juga diproduksi oleh jalur anaerobik. Contoh aktivitas fisik anaerobik antara lain: lari, sprint, dan renang 200 m.

c. Kombinasi aerobik dan anaerobik

Aktivitas yang sumber energinya berasal dari jalur aerobik dan anaerobik. Kegiatan/ jenis olahraga yang bersifat ketahanan. Contoh: jogging, marathon, triathlon dan juga bersepeda jarak jauh.

2.2.3 Manfaat Aktivitas Fisik

Manfaat aktivitas fisik menurut Ekasari et al., (2019) antara lain

1. Manfaat dari segi fisik
 - a. Memperkuat otot jantung dan melebarkan bilik jantung
 - b. Meningkatkan efisiensi kerja jantung
 - c. Mencegah pengeroposan tulang
 - d. Sendi akan lebih fleksibel dan pergerakan sendi tidak akan terhambat.
2. Manfaat dari segi kejiwaan
 - a. Menjadi lebih tenang
 - b. Mengurangi ketegangan dan kecemasan
 - c. Dapat berkonsentrasi, tidur lebih nyenyak
 - d. Peningkatan kadar epinefrin dan endorfin akan membuat menjadi bahagia, tenang, dan percaya diri.
3. Menambah nafsu makan
4. Memperlancar proses pencernaan
5. Mengontrol pengeluaran energi
6. Meningkatkan kebugaran otak

2.2.4 Pengukuran Aktivitas Fisik

1. Baecke Physical Activity Quationnaire

Baecke Physical Activity Quationnaire (BPAQ) digunakan untuk mengevaluasi aktivitas fisik seseorang secara objektif. Dikembangkan di Belanda

dan pertama kali digunakan untuk mempelajari aktivitas fisik yang dipelajari oleh Baecke, Burema dan Frijters sendiri. Kuesioner Aktivitas Fisik Kebiasaan Baecke menggunakan skala ordinal 5 poin dalam menilai respons terhadap pertanyaan mulai dari "tidak pernah", "jarang", "kadang-kadang", "sering" dan "selalu" (Hastuti, 2020). Penilaiannya dengan memberikan skor:

- 1) Skor <5,6: Aktivitas ringan
- 2) Skor 5,6-7,9: Aktivitas sedang
- 3) Skor >7,9: Aktivitas berat

2. Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)

Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) adalah kuesioner yang dikembangkan oleh WHO untuk pengukuran aktivitas fisik di negara berkembang dengan pendapatan rendah dan menengah. GPAQ terdiri dari 16 pertanyaan yang mencakup tiga hal yaitu aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari tempat ke tempat, dan aktivitas yang bersifat rekreasi atau waktu luang yang dilakukan dalam satu minggu (Hamrik et al., 2014).

Pengukuran aktivitas fisik dengan GPAQ dikategorikan berdasarkan MET (*Metabolic Equivalent Task*). MET (*Metabolic Equivalent Task*) adalah rasio laju metabolisme saat kerja dibandingkan dengan laju metabolisme saat istirahat. Nilai 1 MET dapat didefinisikan sebagai energi dalam duduk dengan tenang dan nilai 1 MET setara dengan konsumsi 1 kkal/ kg/ jam perbandingan MET dalam aktivitas kategori moderat/ sedang yaitu 4 kali lebih besar dibandingkan dengan aktivitas duduk tenang, sehingga perhitungan pada aktivitas kategori moderat/ sedang akan dikali 4 MET. Sedangkan aktivitas berat mempunyai perbandingan 8 kali lebih

besar dari duduk tenang, sehingga perhitungan pada aktivitas dalam kategori besar akan dikali 8 MET (Nurmalitta, 2017).

Klasifikasi penialain aktivitas fisik dengan GPAQ akan dibagi menjadi 3 kategori berikut ini:

a. Tinggi

- 1) Aktivitas berat minimal 3 hari dengan intensitas minimal 1500 MET-menit/minggu.
- 2) Kombinasi aktivitas berat, sedang dan berjalan dalam 7 hari dengan intensitas minimal 3000 MET-menit/ minggu.

b. Sedang

- 1) Intensitas aktivitas kuat minimal 20 menit/ hari selama 3 hari atau lebih
- 2) Aktivitas sedang selama 5 hari/ lebih atau berjalan minimal 30 menit/ hari
- 3) Kombinasi aktivitas fisik berat, sedang, dan berjalan dalam haru atau lebih dengan intensitas minimal 600 MET-menit/ minggu

c. Rendah

Aktivitas dalam kategori yang tidak memenuhi kriteria aktivitas berat atau aktivitas sedang (Nurmalitta, 2017).

Judul dan peneliti yang sudah menggunakan kuesioner *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) antara lain, yaitu:

1. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

Peneliti: Tsamara et al., (2020)

2. Hubungan aktivitas fisik dan kualitas tidur dengan dismenorea pada mahasiswi FK UPN “Veteran” Jakarta.

Peneliti: D. R. Lestari et al., (2018)

3. Efek Olahraga Terhadap Kejadian Dismenor Primer Pada Siswi Kelas X SMA Negeri 78 Jakarta Barat.

Peneliti: Temesvari et al., (2019)

2.3 Konsep Dismenore

2.3.1 Definisi Dismenore

Dismenore adalah nyeri saat menstruasi yang biasanya menyebabkan kram dan terpusat di perut bagian bawah. Keluhan nyeri haid dapat terjadi dalam rentang ringan hingga berat. Nyeri menstruasi adalah kram menstruasi yang parah, dan wanita menemui dokter untuk perawatan atau minum obat penghilang rasa sakit (Ariesthi et al., 2020).

Dismenore dapat disertai dengan mual, muntah, diare, sakit kepala, lekas marah atau anoreksia (Bano et al., 2013) Penyebab dismenore berawal dari proses menstruasi itu sendiri yang merangsang otot rahim untuk berkontraksi sehingga menyebabkan rahim meningkatkan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan darah menstruasi yang teratur. Otot-otot rahim yang kekurangan darah juga akan merangsang ujung saraf sehingga terasa nyeri. Rasa sakit tidak dirasakan di rahim, tetapi juga bisa dirasakan di bagian tubuh lain yang mendapatkan persarafan yang sama dengan rahim. Akibatnya, rasa tidak nyaman juga terasa pada bagian tubuh yang digunakan untuk buang air besar dan kecil, serta otot-otot dasar panggul dan daerah sekitar tulang belakang bagian bawah (Endris, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Dismenore

Setyowati (2018), berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, dismenore dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Dismenore Primer

Muncul sejak haid pertama (*menarch*), nyeri akan mereda setelah menikah dan hilang segera setelah hamil.

2) Dismenore Sekunder

Hal ini terkait dengan hormon prostaglandin. Prostaglandin memiliki pengaruh meningkatkan kontraksi otot rahim. Dismenore sekunder (*secondary dysmenorrhea*) dapat terjadi kapan saja setelah menarche (haid pertama), tetapi paling sering muncul di usia 20-an atau 30-an, setelah tahun-tahun normal dengan siklus yang relatif tidak nyeri, Prostaglandin yang meningkat mungkin terlibat dalam dismenore sekunder, tetapi tentu saja secara pengertian harus ada penyakit pelvis yang menyertai (*concomitant pelvic pathology*).

2.3.3 Penyebab Dismenore

Setyowati (2018) terdapat dua jenis dismenore, meliputi:

1. Dismenore primer

Penyebabnya tidak jelas, tetapi selalu dikaitkan dengan pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi) dan oleh karena itu diduga terkait dengan ketidakseimbangan hormon. Penyebab dismenore primer adalah:

a. Faktor endokrin.

Tingkat progesteron yang rendah menjelang akhir fase korpus luteum. Hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktibilitas uterus (kontraksi Rahim), sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktibilitas uterus (kontraksi

Rahim), endometrium selama fase sekresi menghasilkan prostaglandin F₂ sehingga menyebabkan kontraksi otot polos. Jika jumlah prostaglandin yang masuk ke dalam peredaran darah terlalu banyak, selain nyeri haid, bisa terlihat efek lain seperti mual, muntah, diare, *flushing*.

b. Kelainan organik

Seperti: retrofleksia uterus, hypoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, polip endometrium.

c. Faktor kejiwaan atau gangguan psikis

Antara lain: rasa bersalah, takut akan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, bermasalah dengan kewanitaannya, dan imaturitas.

d. Faktor konstitusi

Seperti: anemia, penyakit menahun, dan lain-lain yang dapat mempengaruhi munculnya dismenore

e. Faktor alergi

Penyebab alergi merupakan toksin haid. Menurut riset, terdapat hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migraine, dan asma bronkial.

2. Dismenore Sekunder

Nyeri akibat dismenore sekunder berhubungan dengan hormon prostaglandin. Prostaglandin diproduksi oleh rahim ketika ada benda asing di dalam seperti alat KB atau tumor. Dismenore sekunder disebabkan oleh nyeri haid yang disebabkan oleh gangguan organik, yaitu:

a. Kista atau tumor pada ovarium

b. Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

c. *Stenosis* atau sumbatan pada serviks

- d. *Adenomyosis*
- e. *Leiomyomata* (fibroid)
- f. *Endometriosis*
- g. *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)/ penyakit radang panggul *Transverse vaginal septum*
- h. *Allen-Masters syndrome*
- i. Polip Rahim
- j. Perlengketan pada bagian dalam Rahim
- k. Malforasi kongenital (*bicornuate uterus, subseptate uterus*, dan lain-lain).

2.3.4 Tanda dan Gejala Dismenore

Tanda dan Gejala Dismenore (Shaleh, 2017), yaitu:

1. Nyeri di perut bagian bawah yang dapat menyebar ke punggung bagian bawah dan kaki.
2. Nyeri seperti kram yang hilang-timbul.
3. Nyeri tumpul yang persisten (terus-menerus).
4. Nyeri dimulai tepat sebelum atau selama menstruasi dan memuncak dalam 24 jam, tetapi hilang setelah 2 hari.
5. Hal ini disertai dengan sakit kepala, mual, sembelit, diare dan sering buang air kecil.
6. Beberapa wanita sampai terjadi muntah.

2.3.5 Faktor Risiko Dismenore Primer

(Wati et al., 2017), menyatakan bahwa faktor risiko dismenore primer meliputi:

1. Usia *Menarche*

Menarche pada usia muda, rentang waktu menstruasi yang pendek, serta aliran menstruasi yang banyak karena adanya pengaruh estrogen. Hubungan antara estrogen dengan nyeri/ kram selama menstruasi sebagai akibat dari sintesis prostaglandin merangsang munculnya estrogen. Terjadinya kram atau nyeri menstruasi bisa karena adanya peningkatan kadar estrogen.

Rata-rata *menarche* normal terjadi pada usia 12-13 tahun, dan tidak menutup kemungkinan seorang anak perempuan telah mengalami *menarche* di usia 9 tahun. *Menarche* dini atau *menarche* prekoks, terjadi ketika menstruasi seorang perempuan dimulai sebelum usia 12 tahun. *Menarche* terlambat atau *menarche* trada, yaitu *menarche* yang baru terjadi antara usia 14-16 tahun (Jumala, 2021).

2. IMT

Skor IMT yang rendah berkaitan dengan dismenore primer, hal ini berhubungan dengan status gizi

3. Tingkat Stres

Faktor ini dapat menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga terjadi defisiensi oksigen di uterus (iskemia) dan meningkatkan produksi dan merangsang prostaglandin (PGs) di uterus.

4. Aktivitas Fisik

Kebiasaan melakukan aktivitas fisik yang teratur ada beberapa manfaat, yaitu meningkatkan fungsi kardiorespirasi dan pernapasan, menurunkan risiko penyakit

jantung, menurunkan angka kematian dan kesakitan, dan mengurangi depresi dan kecemasan. Aktivitas dalam bentuk aerobik yang rutin dapat meningkatkan perfusi darah yang dapat mengurangi rasa berat pada pelvik ataupun kongestif dysmenorrhea. Olahraga yang rutin dapat menstimulasi pelepasan opiat endogen dan beta endorphin yang dapat mengurangi efek dari dysphoric moods, stress yang fungsinya sebagai pereda nyeri yang tidak spesifik.

2.3.6 Tingkatan Nyeri Dismenore

Intensitas nyeri menurut *Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom* dalam (Larasati, T. A. & Alatas, 2016) mengklasifikasikan nyeri dismenore, meliputi:

1. Dismenore ringan

Nyeri menstruasi tanpa adanya pembatasan aktivitas, tidak perlu obat pereda nyeri dan tidak ada keluhan sistemik.

2. Dismenore sedang

Nyeri menstruasi yang memengaruhi aktivitas sehari-hari, membutuhkan analgesik untuk menghilangkan rasa sakit, dan memiliki beberapa keluhan sistemik.

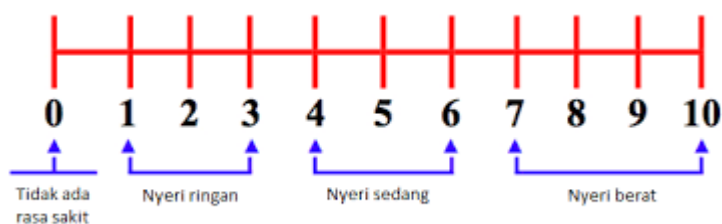
3. Dismenore berat

Nyeri menstruasi dengan keterbatasan parah pada aktivitas sehari-hari, respons analgesik minimal untuk menghilangkan rasa sakit, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah dan pingsan.

2.3.7 Pengukuran Dismenore

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*. Alat ukur ini suatu garis lurus yang mewakili

intensitas nyeri yang terus menerus sehingga mempermudah pemahaman untuk penilaian dismenore pada remaja putri. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa pertanyaan yang akan diajukan kepada responden (Setiana & Nuraeni, 2021). Pertanyaan tersebut mengenai tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden. Responden mengisi kuesioner sesuai skala intensitas nyeri yang dirasakan dengan rentang skala nyeri 0-10 berikut:



Gambar 2.3.7 skala nyeri

1. Tidak ada keluhan nyeri (tidak nyeri) = 0
2. Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan (nyeri ringan) = 1 - 3
3. Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya (nyeri sedang) = 4 - 6
4. Ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak (nyeri berat) = 7 – 10

Judul dan peneliti yang sudah menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) antara lain, yaitu:

1. Efektivitas Paket Pereda Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore
Peneliti: Ningsih et al., (2013)
2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung.
Peneliti: Yusuf et al., (2019)

3. Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal

Peneliti: Fatmawati & Rejeki, (2021)

2.4 Konsep Usia Dewasa

2.4.1 Definisi Dewasa

Istilah *adult* berasal dari bahasa latin, seperti juga istilah *adolescens-adolescere-* yang berarti “tumbuh menjadi kedewasaan”. Namun kata *adult* berasal dari bentuk lampau dari kata kerja *adultus* yang artinya “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna” atau “telah menjadi dewasa” (Idaningsih & Indriyani, 2021). Al-Faruq & Sukatin (2021) menyatakan bahwa masa dewasa merupakan tahap awal adaptasi terhadap gaya hidup baru dan harapan sosial yang baru. Pada masa ini, seseorang harus memulai hidupnya dengan berperan dalam dunia kerja (karir) dan peran ganda seperti suami atau istri. Masa dewasa dianggap masa yang sulit bagi seorang individu, karena pada masa inilah seseorang harus berusaha untuk mandiri, melepaskan diri dari ketergantungan pada orang tuanya.

2.4.2 Pembagian Usia Dewasa

Elizabeth B. Hurlock dalam Sudirjo & Alif (2018) membagi masa dewasa menjadi tiga bagian, meliputi:

1. Masa Dewasa Awal

Masa dewasa awal dimulai pada umur 18 – 40 tahun, dimana di umur 40 tahun terjadi perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif. Masa dewasa awal merupakan masa stabilitas dan kehidupan reproduktif, masa yang penuh dengan masalah dan

ketegangan emosional, masa isolasi sosial, masa komitmen dan ketergantungan, masa perubahan nilai, kreativitas, dan adaptasi terhadap cara-cara baru. kehidupan.

2. Masa Dewasa Madya (*Middle Adulthood*)

Masa dewasa madya ini berlangsung dari umur 40 tahun sampai 60 tahun. Masa dewasa madya adalah masa transisi dimana pria dan wanita melepaskan karakteristik fisik dan perilaku masa dewasa dan memasuki periode kehidupan dimana mereka memperoleh karakteristik fisik dan perilaku baru. Ketertarikannya pada agama lebih besar dari sebelumnya, dan terkadang minat dan perhatiannya pada agama didasarkan pada kebutuhan pribadi dan sosial.

3. Masa Dewasa Lanjut (Masa Tua/ *Older Adult*)

Masa dewasa lanjut usia (lansia) adalah masa lanjutan atau masa dewasa akhir (berada di usia 60 tahun ke atas). Penting untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan memberikan perhatian khusus kepada orang tua yang sudah lanjut usia dan anak-anak yang membutuhkan. Di samping itu permasalahan dari diri sendiri menyertai perubahan fisik dimulai dengan tanda-tanda penuaan. Ketika individu memasuki masa dewasa akhir, gejala kemunduran fisik dan mental dimulai, perkembangan intelektual gerakan motorik lambat, dan pencarian makna hidup berikutnya.

2.4.3 Perkembangan dan Pertumbuhan Dewasa Awal

Pada masa dewasa awal, kemampuan fisik, termasuk kekuatan, waktu reaksi, kapasitas sensorik, dan fungsi jantung berada pada puncaknya. Masa dewasa awal merupakan masa berpikir relativistik saat dewasa awal mulai menyadari semakin kompleksnya kehidupan (Rahayu et al., 2021).

Sudirjo & Alif (2018) menyatakan bahwa di masa dewasa, dorongan untuk mencapai sesuatu sangat besar didukung oleh kekuatan fisik yang besar, sehingga ada stereotip yang mengatakan bahwa di masa dewasa awal, ada saatnya kekuatan fisik daripada kekuatan rasio dalam mengatasi suatu masalah.

Ciri – ciri fisik dewasa awal, meliputi:

1. Efisiensi fisik mencapai puncaknya, terutama pada usia 23-27 tahun.
2. Kemampuan reproduktif berada di tingkat yang paling tinggi, pada perempuan menjadi kesuburannya yang baik.
3. Kekuatan tenaga dan motorik mencapai masa puncak.
4. Kesehatan fisik berada pada keadaan baik.

2.4.4 Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Kriteria utama untuk masa dewasa awal adalah interdependen, tanggung jawab dan kemauan untuk bekerja. Ketiga karakteristik ini membedakan satu orang dewasa dengan orang dewasa lainnya. Interdependen dan tanggung jawab menentukan kondisi emosional, sosial dan ekonomi kehidupan. Interdependen adalah keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian. Pada masa dewasa awal, refleksi diri semakin mendalam. Pada awalnya ambisinya kurang nyata, dan kemudian berubah menjadi tujuan praktis. Potensinya terlihat dari banyaknya pengalaman kerja. Sementara, sifat kepribadian dapat terlihat di dalam pernikahan. *Self-concept* lebih stabil jika didukung *self-acceptance* dan *self-esteem* (Pieter & Lubis, 2017). Berikut tugas perkembangan masa dewasa awal Soetjiningsih (2018), meliputi:

1. Menemukan relasi dengan kelompok sebaya.
2. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

3. Mulai bekerja.
4. Memilih pasangan hidup dan membentuk keluarga.
5. Belajar hidup sebagai suami atau istri.
6. Mengasuh anak dan mengelola keluarga.
7. Bertanggung jawab sebagai warganegara yang baik.
8. Mencari kelompok sosial yang sesuai dan menyenangkan.

2.5 Konsep Teori Callista Roy

2.5.1 Profil Callista Roy

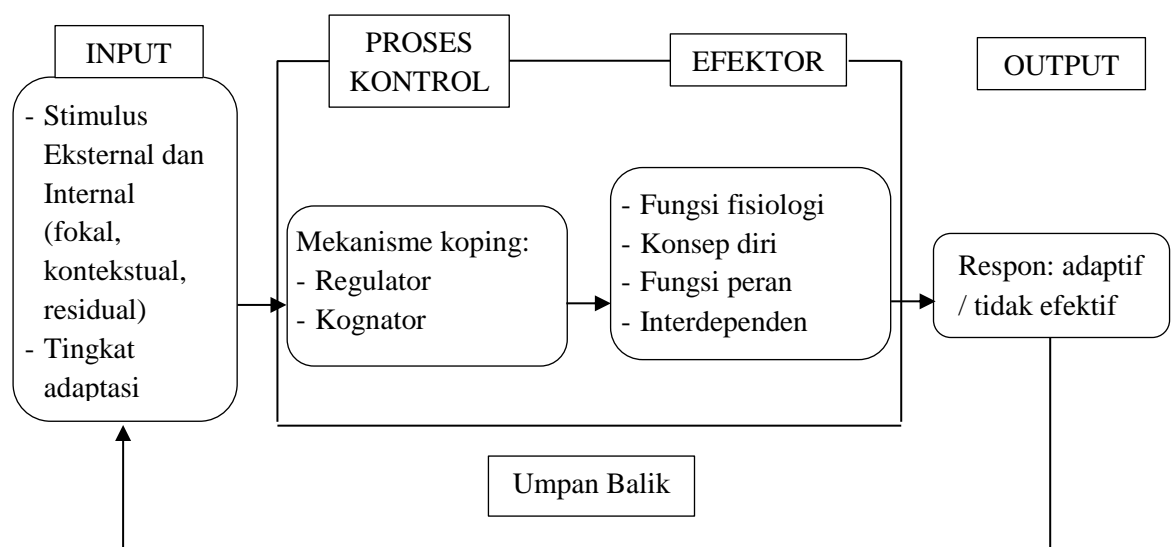
Callista Roy lahir pada 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California, AS. Pada tahun 1963, Sister Callista Roy lulus dari *School of Nursing* di *Mount Saint Mary's College* di Los Angeles pada tahun 1966. Setelah itu, ia menerima gelar master di bidang yang sama di University of California. Selain dari gelar itu, Roy juga mempunyai gelas master lain dalam bidang ilmu sosiologi di tahun 1973 dan meraih gelar doktor dalam bidang yang sama pada tahun 1977, kedua gelar itu diperoleh pada University of California. Pada tahun 1978 Roy diterima di *American Academy of Nursing*. Antara 1983 dan 1985 Roy juga bekerja sebagai perawat di Klinik Neurologi Universitas California. Pada tahun 1991, Roy mendirikan sebuah organisasi yang kemudian mengambil namanya, Roy Adaptation Associations. Pada tahun 2007, Roy diakui oleh *American Academy of Nursing* sebagai legenda hidup. Pada saat ini, Roy memegang posisi profesor dan ahli teori di *School of Nursing* di Boston College (Firmansyah et al., 2021).

2.5.2 Teori Callista Roy

Alligood, 2014 dalam Simak & Renteng (2021) menyatakan bahwa Callista Roy melihat klien sebagai sistem adaptasi. Menurut model Roy, tujuan

keperawatan adalah untuk membantu individu beradaptasi dengan perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependen selama sehat dan sakit. Cara orang mengatasi stres yang mereka hadapi disebut mekanisme koping. Mekanisme koping yang digunakan individu untuk mengatasi stresor dapat berupa mekanisme koping yang adaptif dan tidak efektif. Menggunakan mekanisme koping adaptif atau efektif adalah langkah pertama dalam mencegah tekanan psikologis. Ketika individu melakukan koping yang tidak efektif atau maladaptif, individu tersebut akan menambah buruk stres yang terjadi.

Manusia sebagai sistem adaptif selalu menerima informasi berupa stimulus internal dan eksternal. Stimulus internal adalah stimulus yang berasal dari dalam sedangkan stimulus eksternal berasal dari lingkungan seseorang. Setiap manusia beradaptasi dengan tingkatan yang berbeda-beda. Tingkat adaptasi ini sangat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk merespons secara positif terhadap suatu situasi (Roy & Andrews, 19990) dalam (Dharma, 2018).



Gambar 2.5.2 Skema manusia sebagai sistem adaptif dalam teori adaptasi Roy (Alligood & Tommey, 2006)

Stimulus menurut Roy dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Stimulus fokal adalah stimulus internal dan eksternal yang mendorong orang untuk beradaptasi dengan cepat. Stimulus fokus secara langsung mempengaruhi manusia dan memberikan kesadaran yang cepat untuk bereaksi dan beradaptasi.
2. Stimulus kontekstual adalah stimulus lainnya yang terdapat dalam suatu situasi yang berkontribusi terhadap efek dari stimulus fokal. Stimulus ini mempengaruhi respon manusia terhadap stimulus fokal.
3. Stimulus residual adalah faktor lingkungan dengan atau tanpa sistem manusia dengan efek yang tidak jelas. Bentuk stimulus residual meliputi karakteristik, nilai, dan sikap yang dikembangkan dari pengalaman masa lalu seperti kepercayaan dan pengalaman.

Ketiga stimulus tersebut menyebabkan manusia melakukan proses kontrol, meliputi:

1. Mekanisme koping adalah cara manusia berrespon terhadap stimulus. Mekanisme koping individu terdiri dari dua sub sistem, antara lain:
 - a. Subsistem regulator adalah proses koping utama yang melibatkan sistem saraf, kimiawi, dan endokrin. Berpartisipasi dalam respon tubuh terhadap berbagai stimulus.
 - b. Sub sistem kognator adalah proses koping yang melibatkan empat saluran kognitif – emosi, yaitu persepsi dan proses informasi, pembelajaran, penilaian dan emosi. Melibatkan fungsi otak yang lebih tinggi, dimana

individu menggunakan kemampuan persepsi, penilaian dan emosinya dalam berespon terhadap stimulus internal maupun eksternal.

Proses coping individu dalam menghadapi stimulus lingkungan akan menghasilkan respon perilaku adaptasi. Respon perilaku adaptasi adalah respon meningkatkan integritas dalam rangka mencapai tujuan sistem manusia. Respon adaptasi terbagi dalam empat mode adaptasi, yaitu:

1. Mode fisiologis

Respon adaptasi fisiologis berfokus pada kebutuhan untuk mempertahankan integritas anatomis dan fisiologis individu. Adaptasi fisiologis mengacu pada sejauh mana tubuh merespons secara fisiologis terhadap stimulus untuk mempertahankan integritasnya. Adaptasi fisiologis dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, proteksi, persepsi, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.

2. Mode konsep diri

Konsep diri adalah pandangan individu tentang dirinya yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi berdasarkan reaksi orang lain terhadap dirinya. Roy membagi konsep diri menjadi dua aspek yaitu fisik diri dan personal diri.

3. Mode fungsi peran

Fungsi peran menurut Roy adalah respon perilaku dalam hal individu dalam tatanan sosial. Peran sebagai suatu unit sosial didefinisikan sebagai sekumpulan harapan tentang bagaimana seorang individu menempati posisi bersama terhadap posisi lain.

4. Mode interdependen

Respon adaptasi mode interdependen yaitu dengan keluarga dan teman. Hubungan yang menuntut antara individu dan orang lain, termasuk keikhlasan dan kemampuan memberi dan menerima, seperti memberi dan menerima cinta, pengetahuan, keterampilan, komitmen, dan waktu.

2.5.3 Hubungan Antar Konsep

Model konseptual teori keperawatan Callista Roy menggambarkan sistem adaptasi yang terdiri dari tiga bagian, yaitu input, proses, dan output. Didalam bagian input terdapat seorang mahasiswi tingkat akhir yang mengalami dismenore yang disebabkan oleh tingkat stres karena tugas akhir/ skripsi, masalah keluarga, ataupun pandemi dan kurangnya aktivitas fisik. Stres dapat dicegah atau dikurangi dengan pengelolaan manajemen stres yang baik, dan tepat bagi mahasiswi serta dukungan sosial atau lingkungan. Kurangnya aktivitas dapat melakukan olahraga olahraga secara teratur minimal dua kali dalam seminggu selama 30 menit seperti peregangan, lari, yoga, berjalan, aerobik. Dalam mencukupi kebutuhannya, mahasiswi yang mengalami dismenore akan melalui tahapan proses untuk memenuhi kebutuhannya. Dibagi menjadi dua bagian, yaitu: proses kontrol dan efektor. Proses kontrol memiliki mekanisme koping yang terdiri dari dua subsistem, yaitu subsistem regulator dan subsistem kognator yang merupakan subsistem proses primer, dan efektor sebagai subsistem proses sekunder yang meliputi mode adaptif, yaitu: 1) mode fisiologis, 2) mode konsep diri, 3) mode fungsi peran, dan 4) mode interdependen.

Manusia sebagai sistem adaptif dalam model konsep Callista Roy terdapat empat mode adaptif dan dua subsistem regulator dan kognator. Respon terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. Mode adaptif fisiologis terkait

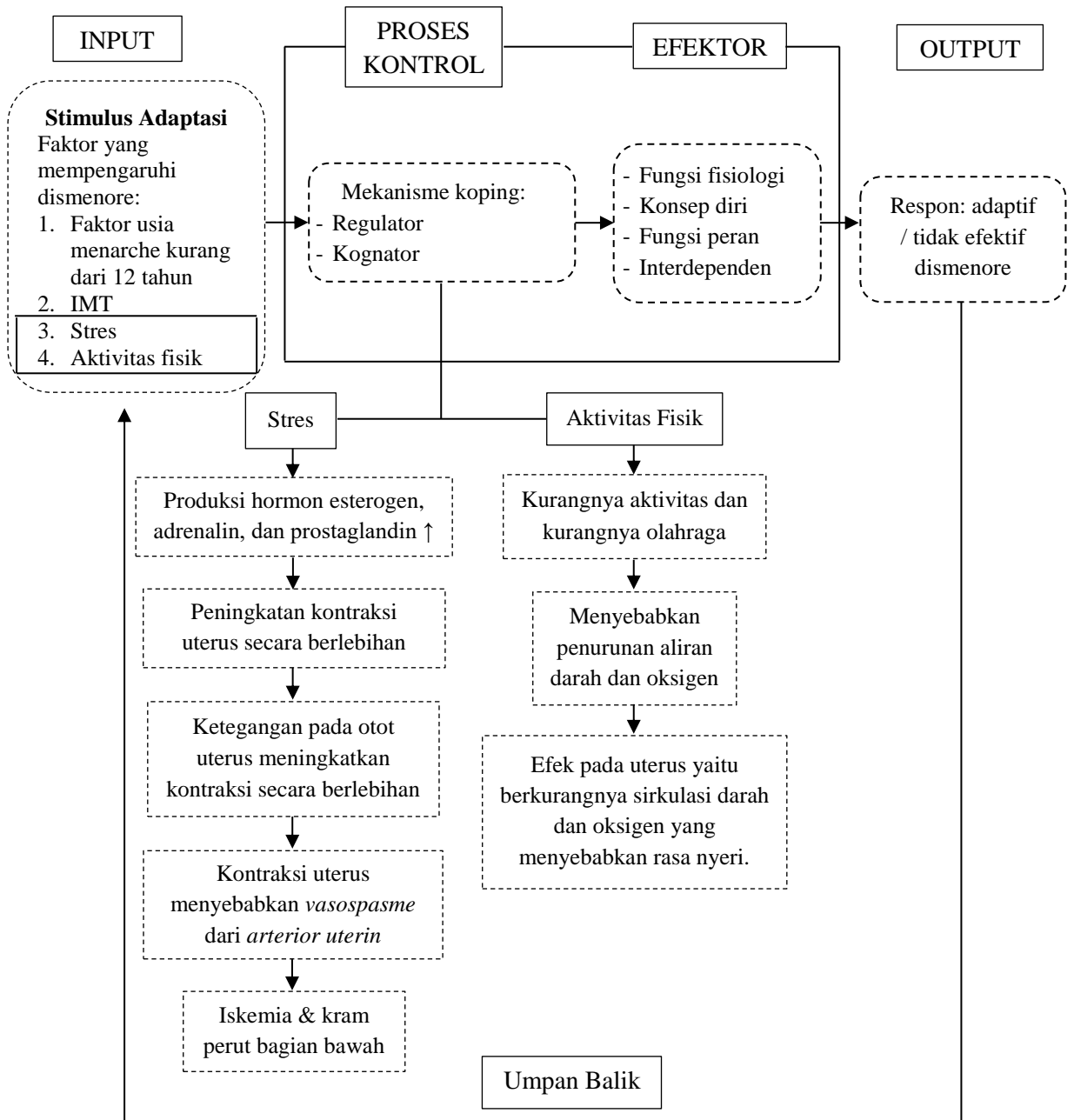
dengan dismenore mahasiswi dapat memenuhi kebutuhan oksigenasi, nutrisi, ekskresi, aktivitas dan istirahat, cairan dan elektrolit, fungsi saraf, endokrin dan diharapkan dalam batas normal. Selain itu, dalam mode adaptif konsep diri mengacu pada aspek fisik dan personal diri, aspek fisik yang meliputi atribut fisik, fungsi fisik, dan citra diri. Sedangkan personal diri yaitu pandang individu tentang karakteristik, harapan, dan nilai seseorang yang meliputi konsistensi diri, dan ideal diri. Mode adaptif fungsi peran mahasiswi dikaitkan dengan mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial yang berhubungan dengan orang lain di sekitar lingkungannya. Dan mode adaptif interdependen atau saling ketergantungan pada mahasiswi sangat penting untuk mengenali pola nilai kemanusiaan, kehangatan, cinta dan atribusi melalui hubungan interpersonal dengan individu dan kelompok.

Sedangkan untuk bagian output yang diharapkan pada mahasiswi dengan dismenore adalah respon adaptif yang membantu mahasiswi tingkat akhir beradaptasi dengan tantangan yang dihadapi untuk membangun kepercayaan diri ketika menyelesaikan tugas akhir atau skripsi, serta dapat mengatasi masalah keluarga, ataupun pandemi. dan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga minimal seminggu dua kali.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- : Diteliti
 : Tidak diteliti
- : Berpengaruh
 : Berhubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Tual Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya

3.2 Hipotesis

1. Terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi STIKES Hang Tuah Surabaya.

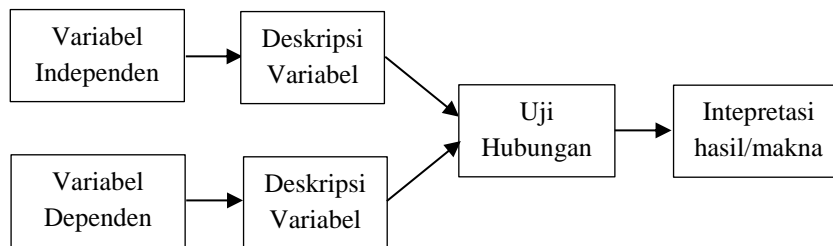
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

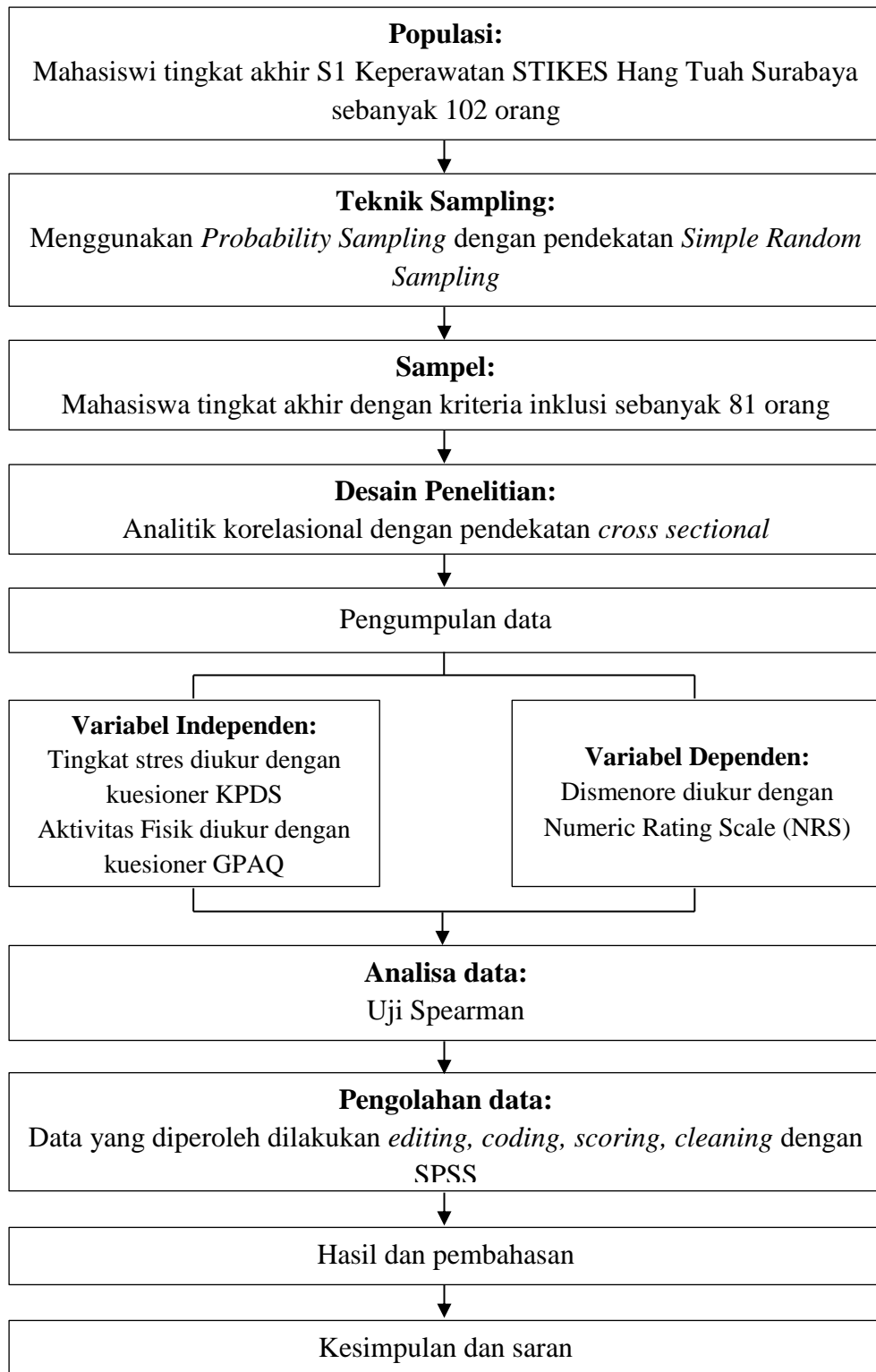
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini mengkaji hubungan antara variabel. Dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada. Desain penelitian ini dipilih karena peneliti ingin mencari tahu hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang mengutamakan pengukuran waktu/ pengamatan data variabel bebas dan terikat hanya sekali dalam satu waktu (Nursalam, 2020).



Gambar 4.1 Desain Penelitian Observasional Analitik dengan Pendekatan *Cross Sectional* (Nursalam, 2020).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan kejadian Dismenore pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret hingga Juni 2022 di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah mahasiswi tingkat akhir (semester 8) prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya berjumlah 102 mahasiswi.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Mahasiswi tingkat akhir/ semester 8 prodi S1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya
 - b. Mahasiswi yang tidak mengonsumsi obat atau minuman pereda nyeri
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Mahasiswi keperawatan (tingkat 1, 2, 3), mahasiswa prodi gizi dan mahasiswa prodi manajemen informasi kesehatan
 - b. Mahasiswi yang mengundurkan diri sebagai responden
 - c. Mahasiswi yang tidak mengisi kuesioner

4.4.3 Besar Sampel

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin:

$$N = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan ;

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi terjangkau

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (p=0,05)

$$N = \frac{102}{1 + 102 (0,05)^2}$$

$$N = \frac{102}{1 + (102 \times 0,0025)}$$

$$N = \frac{102}{1 + (102 \times 0,0025)}$$

$$N = \frac{102}{1,255}$$

$$N = 81,27$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah $81,27 = 81$ responden.

4.4.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *simple random sampling*, yaitu mengambil anggota sampel dari populasi secara acak, dengan mengabaikan strata yang ada dalam populasi (Jaya, 2020). Peneliti melakukan pembagian kuesioner menggunakan google forms dan disebar luaskan ke mahasiswa tingkat akhir STIKES Hang Tuah Surabaya dengan responden yang berjumlah 81 orang.

4.5 Identifikasi Variabel

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel Bebas (*Independent*) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan pada munculnya variabel dependen. Pada penelitian ini adalah tingkat stres dan aktivitas fisik.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel Terikat (*Dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas. Pada penelitian ini adalah dismenore pada mahasisiwi di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel penelitian yang dirancang untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum melakukan analisis, menentukan instrumen, dan mengetahui sumber pengukuran (Jaya, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel bebas (<i>Independent</i>) Tingkat Stres	Tingkat stres adalah segala situasi dimana mahasisiwi mendapatkan tuntutan non-spesifik yang mengharuskan seorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan.	1. Depresi 2. Kecemasan	Kuesioner <i>Kessler Psychological Distress Scale</i> (Tasalim & Cahyani, 2021)	Ordinal	1. Stres ringan (Skor 20-24) 2. Stres sedang (Skor 25-29) 3. Stres berat (Skor >30) (Tasalim & Cahyani, 2021)
2.	Variabel bebas (<i>Independent</i>) Aktivitas Fisik	Seluruh pergerakan yang melibatkan otot rangka dan mengeluarkan energi. Biasa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup, tidak terencana dan terstruktur.	1. Aktivitas fisik saat bekerja 2. Aktivitas perjalanan dari tempat ke tempat 3. Aktivitas yang bersifat rekreasi atau waktu luang.	Kuesioner <i>Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)</i> (Nurmalitta,	Ordinal	1. Aktivitas fisik tinggi (MET \geq 3000) 2. Aktivitas fisik sedang (3000 >

				2017)		MET \geq 600) 3. Aktivitas fisik rendah (600 < MET) (Nurmalitta, 2017)
3.	Variabel terikat (<i>Dependent</i>) Dismenore	Nyeri perut bawah saat menstruasi yang biasanya didampingi oleh gejala lainnya seperti berkeringat, sakit kepala, diare, dan muntah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dismenore ringan <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pembatasan aktivitas - Tidak perlu obat pereda nyeri - Tidak ada keluhan sistemik 2. Dismenore sedang <ul style="list-style-type: none"> - Mempengaruhi aktivitas sehari-hari - Membutuhkan analgesik untuk menghilangkan rasa sakit - Memiliki beberapa keluhan sistemik 3. Dismenore berat <ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan parah pada aktivitas sehari-hari - Respons analgesik minimal untuk menghilangkan rasa sakit, - Adanya keluhan sistemik seperti muntah dan pingsan. 	Kuesioner <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) (Setiana & Nuraeni, 2021)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak nyeri (skor 0) 2. Nyeri ringan (skor 1 – 3) 3. Nyeri sedang (skor 4 – 6) 4. Nyeri berat (skor 7 – 10) (Setiana & Nuraeni, 2021)

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen digunakan untuk mengumpulkan data secara rinci sehingga didapatkan data yang valid, *reliable*, serta aktual. Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuesioner/ *google forms*. Instrumen yang digunakan kuesioner tingkat stres (Kessler Psychological Distress Scale), kuesioner aktivitas fisik (Global Physical Activity Questionnaire), dan kuesioner dismenore (Numeric Pain Rating Scale) dan memiliki 4 bagian instrumen yang berupa demografi, tingkat stres, aktivitas fisik, dan tingkat dismenore yang masing-masing dari kuisisioner tersebut diisi oleh responden kemudian mengisi kuesioner diinputkan ke *google form*.

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi responden meliputi nama, usia, tinggi badan, berat badan, usia saat menarche, jenis kegiatan yang dilakukan, dan stressor (penyebab stres) saat ini (masalah kuliah/ tugas akhir (skripsi), masalah keluarga, masalah pertemanan, masalah keuangan).

b. Kuesioner tingkat stres

Instrumen pengukuran tingkat stres yang mengacu pada instrumen *KPDS-10* yang meliputi 10 pertanyaan. Menggunakan skala *likert* yaitu skor 1 (tidak pernah), skor 2 (kadang-kadang), skor 3 (cukup sering), skor 4 (sering), skor 5 (selalu).

Tabel 4.2 Kisi – Kisi Tingkat Stres

No	Indikator	Favourable	Jumlah
1	Depresi	2,3,5,6	4
2	Stres	1,4,7,8,9,10	6
Jumlah Total			10 item

Tabel 4.3 Kategorisasi Tingkat Stres

No	Kategori	Rentan Skor
1	Stres ringan	20-24
2	Stres sedang	25-29
3	Stres berat	>30

c. Kuesioner aktivitas fisik

Kuesioner aktivitas fisik yang digunakan adalah GPAQ yang telah digunakan pada penelitian (Nurmalitta, 2017). Kuesioner ini diadaptasi dari *World Health Organization* (WHO) yang dibuat untuk pengamatan aktivitas fisik di negara-negara berkembang seperti di Indonesia. GPAQ meliputi 16 pertanyaan, aktivitas fisik dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Aktivitas fisik saat bekerja
2. Aktivitas perjalanan dari tempat ke tempat
3. Aktivitas yang bersifat rekreasi atau waktu luang.

Untuk mengetahui total aktivitas fisik digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Total Aktivitas Fisik MET menit/minggu} = [(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)] + P16$$

Tabel 4.4 Kategorisasi Aktivitas Fisik

No	Kategori	Rentan Skor
1	Aktivitas berat	(MET \geq 3000)
2	Aktivitas sedang	(3000 > MET \geq 600)
3	Aktivitas ringan	(600 MET)

d. Kuesioner Tingkat Dismenore

Instrumen pengukuran dismenore menggunakan kuisisioner *Numeric Rating Scale* (NRS). Menggunakan skala *likert* dan mengisikan kuesioner sesuai skala intensitas nyeri yang dirasakan responden dengan rentang skala nyeri 0-10.

Tabel 4.5 Kategorisasi Dismenore

No	Kategori	Rentan Skor
1	Tidak ada keluhan nyeri (tidak nyeri)	0
2	Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan (nyeri ringan)	1 – 3
3	Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya (nyeri sedang)	4 – 6
4	Ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak (nyeri berat)	7 – 10

2. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini, penulis perlu mengurus kode etik untuk melanjutkan perizinan tempat penelitian. Setelah surat persetujuan etik penelitian sudah diterbitkan oleh tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Hang Tuah Surabaya dengan nomor PE/16/VI/2022/KEP/SHT. Peneliti mengajukan surat permohonan izin mengambil data penelitian dari bagian akademik STIKES Hang Tuah Surabaya bernomor B/R.024/VI/2022/S1KEP. Setelah mendapat persetujuan dari bagian akademik prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya penulis melakukan pendekatan kepada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya melalui teman dari penulis dalam penyamaan persepsi saat *google forms* dan dikirim ke mahasiswi untuk mendapatkan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dengan:

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian
- c. Apa yang harus responden lakukan saat pengambilan data
- d. Lama waktu yang dibutuhkan saat pengisian
- e. Resiko bahaya yang mungkin timbul
- f. Kompensasi yang didapatkan responden setelah mengisi kuesione

Setelah itu para mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya diberi kuesioner (*google form*) yang berisi tentang kuesioner tingkat stres, aktivitas fisik dan tingkat dismenore dengan cara *online*.

4.7.2 Pengolahan Data

Ada beberapa tahapan yang dilakukan penulis dalam mengolah data yaitu lembar kuisisioner dari *google form* sudah terkumpul diteliti kembali dengan beberapa tahap, diantaranya :

1. *Editing* (Memeriksa Data)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikaan oleh responden pada kuesioner yang telah diisi. Peneliti men-*download* hasil jawaban kuesioner dari *google form* dalam bentuk *Microsoft excel*.

2. *Coding* (Memberi Tanda/kode)

Memberi kode-kode pada hasil kuesioner responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode pada data dilakukan pada saat memasukkan atau *entry* data untuk diolah menggunakan SPSS. Penulis memberi kode kategori tingkat stres, aktivitas fisik dan tingkat dismenore sebagai berikut :

- a. Tingkat Stres
 - 1) Normal : 1
 - 2) Ringan : 2
 - 3) Sedang : 3
 - 4) Berat : 4
- b. Aktivitas Fisik
 - 1) Aktivitas tinggi : 1
 - 2) Aktivitas sedang : 2
 - 3) Aktivitas rendah : 3
- c. Tingkat Dismenore
 - 1) Tidak nyeri : 1
 - 2) Nyeri ringan : 2
 - 3) Nyeri sedang : 3
 - 4) Nyeri berat : 4

3. *Processing* (Pengolahan Data)

Menentukan skor atau nilai untuk tiap item pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi. Hasil kuesioner yang terkumpul diperiksa ulang untuk mengetahui kelengkapan isi datanya. Setelah data lengkap, data dikelompokkan kemudian dilakukan penelitian. Pengolahan data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan *SPSS 25 (Statistical Product for Social Science)*.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan untuk menganalisa atau mengecek kembali data yang sudah diolah kemudian melihat ada atau tidaknya kesalahan dalam

memberikan kode dan ketidaklengkapan pada data dan selanjutnya dilakukan pembetulan pada data yang memiliki kesalahan tersebut.

4.7.3 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang digunakan oleh penulis adalah dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang diteliti (variabel dependen maupun variabel independen). Untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik. Pada penelitian ini digunakan *Uji Spearman* dengan menggunakan SPSS. Hasil uji tes ini adalah jika $\rho < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya dan terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya. Apabila $\rho > 0,05$ maka H1 ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya dan tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan jika mendapat surat izin yang dikeluarkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur

sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan disebarakan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam proses pengumpulan data. Dengan demikian penulis dapat mengirimkan *soft copy* lembar persetujuan melalui pesan singkat atau sosial media yang dimiliki responden. Selanjutya reponden yang menerima dan berminat untuk diteliti menyatakan ketersediaannya menjadi responden. Jika responden menolak, peneliti harus menghormati hak – hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

penulis tidak akan mencantumkan nama subjek pada halaman web (*form*) kuesioner yang disebarakan pada saat pengumpulan data yang diisi oleh responden. Hal ini dapat menjaga kerahasiaan identitas atau privasi yang dimiliki responden. Hasil form tersebut akan diberi kode tertentu supaya tidak menimbulkan kegandaan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpulkan dari subjek dan dijamin kerahasiaannya oleh penulis.

4. Keadilan (*Justice*)

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 2 – 6 Juni 2022 dari 81 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum/ data demografi (karakteristik responden) dan data khusus (variabel penelitian). Hasil analisis data dibahas dengan mengacu pada tujuan dan tinjauan pustaka pada bab 2.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di STIKES Hang Tuah Surabaya. Letak geografis STIKES Hang Tuah Surabaya berada di area Rumah Sakit Pusat TNI Angkatan Laut (RSPAL) Dr. Ramelan, Jl. Gadung No.1, Jagir, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Utara : Lapangan tenis RSPAL atau Jl. Gadung

Selatan: Gang buntu (perkampungan warga Jetis Wetan)

Barat : Pangkalan kendaraan TNI AL RSPAL

Timur : Jl. Bendul Merisi

Terdapat 213 mahasiswa D3 Keperawatan, 20 mahasiswa D4 Manajemen Informasi Kesehatan, 31 mahasiswa S1 Gizi, 361 mahasiswa S1 Keperawatan, dan 138 Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya, juga terdapat program – program untuk mengurangi kecemasan mahasiswa yaitu sebelum adanya COVID-19 diadakannya sholat dhuha dan istighosah diadakan pada hari Jumat sekitar sebulan sekali untuk membantu mahasiswa menjadi lebih tenang dalam

menghadapi kesulitan selama perkuliahan dan saat akan menghadapi ujian, selanjutnya terdapat UKM (Unit Kegiatan Mahasiswa) yang bisa meningkatkan kreativitas mahasiswa dan menjadi saran untuk *self-healing*, selanjutnya yaitu terdapat webinar tentang *self-love* dan bincang sehat yang dapat menambah ilmu untuk meningkatkan kepercayaan diri sehingga tidak mudah cemas.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah mahasiswi tingkat akhir program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Subyek penelitian tersebut sedang menjalani skripsi. Jumlah keseluruhan subjek penelitian 81 orang. Data demografi diperoleh melalui pengisian kuisioner oleh subjek penelitian yaitu mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
21 tahun	28	34,6
22 tahun	47	58
23 tahun	6	7,4
Total	81	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden berusia 22 tahun sebanyak 58% (47 responden), usia 21 sebanyak 34,6% (28 responden), usia 23 tahun sebanyak 7,4% (6 responden).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan IMT

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan IMT Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

IMT	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat Kurus	5	6,2
Kurus Ringan	13	16
Normal	54	66,7
Gemuk Ringan	7	8,6
Sangat Gemuk	2	2,5
Total	81	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden IMT normal sebanyak 66,7% (54 responden), IMT kurus ringan sebanyak 16% (13 responden), IMT gemuk ringan sebanyak 8,6% (7 responden), IMT sangat kurus sebanyak 6,2% (5 responden), IMT sangat gemuk 2,5% (2 responden).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia *Menarche*

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia *Menarche* Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Menarche	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menarche dini	9	11,1
Menarche normal	57	70,4
Menarche terlambat	15	18,5
Total	81	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami menarche normal sebanyak 70,4% (57 responden), menarche terlambat sebanyak 18,5% (15 responden), menarche dini sebanyak 11,1% (9 responden).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Stresor

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Stresor Mahasiswa Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Stresor	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Masalah Kuliah/ tugas akhir (skripsi)	49	60,5
Masalah keluarga	8	9,9
Masalah pertemanan	6	7,4
Masalah keuangan	18	22,2
Total	81	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami stresor masalah kuliah/ tugas akhir (skripsi) sebanyak 60,5% (49 responden), masalah keuangan sebanyak 22,2% (18 responden), masalah keluarga 9,9% (8 responden), dan masalah pertemanan 7,4% (6 responden).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kegiatan Yang Dilakukan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kegiatan Yang Dilakukan Mahasiswa Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Jenis Kegiatan Yang Dilakukan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kuliah daring	42	51,9
Kuliah luring	5	6,2
Rutin olahraga/ workout	9	11,1
Menyelesaikan pekerjaan rumah	11	13,6
Lebih banyak tiduran/ rebahan	6	7,4
Kuliah sambil kerja	8	9,9
Total	81	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden melakukan kegiatan kuliah daring sebanyak 51,9% (42 responden), menyelesaikan pekerjaan rumah 13,6% (11 responden), rution olahraga/ workout sebanyak 11,1% (9 responden), kuliah sambil kerja sebanyak 9,9% (8 responden), lebih banyak tiduran/ rebahan sebanyak 7,4% (6 responden), dan kuliah luring sebanyak 6,2% (5 responden).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Tingkat Stres Mahasiswi Tingkat Akhir

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Tingkat Stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	15	18,5
Stres ringan	19	23,5
Stres sedang	6	7,4
Stres berat	41	50,6
Total	81	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami stres berat sebanyak 50,6% (41 responden), stres ringan sebanyak 23,5% (19 responden), stres normal sebanyak 18,5% (15 responden). Stres sedang sebanyak 7,4% (6 responden).

2. Aktivitas Fisik Mahasiswi Tingkat Akhir

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ringan	18	22,2
Sedang	32	39,5
Berat	31	38,3
Total	81	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami aktivitas fisik sedang sebanyak 39,5%, aktivitas berat sebanyak 38,5%, aktivitas fisik berat sebanyak 22,2%.

3. Dismenore Mahasiswi Tingkat Akhir

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Dismenore Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Kategori Nyeri	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Nyeri	4	4,9
Nyeri Ringan	29	35,8
Nyeri Sedang	32	39,5
Nyeri Berat	16	19,8
Total	81	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami dismenore sedang sebanyak 39,5% (32 responden), dismenore ringan sebanyak 35,8% (29 responden), dismenore berat sebanyak 19,8% (16 responden), tidak nyeri sebanyak 4,9% (4 responden).

4. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 2 – 6 Juni 2022 (n=81).

Tingkat Stres	Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir									
	Tidak nyeri	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Total	%
Normal	3	3,7	6	7,4	5	6,2	1	1,2	15	18,5
Ringan	1	1,2	8	9,9	6	7,4	4	4,9	19	23,5
Sedang	0	0	5	6,2	1	1,2	0	0	6	7,4
Berat	0	0	10	12,3	20	24,7	11	13,6	41	50,6
Total	4	4,9	29	35,8	32	39,5	16	19,8	81	100
Nilai Uji Statistik <i>Spearman rho</i> (p value = 0,003) ($r = 0,331$)										

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden yang memiliki tingkat stres ringan mayoritas mengalami dismenore ringan sebanyak 7,4% (6 responden), tingkat stres ringan mayoritas mengalami dismenore ringan sebanyak 9,9% (8 responden), tingkat stres sedang mayoritas mengalami dismenore ringan sebanyak 6,2% (responden), tingkat stres berat

mayoritas mengalami dismenore sedang sebanyak 39,5 (32 responden). Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,331 (tingkat hubungan rendah) dan *p-value* sebesar 0,003 <0,05, maka dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

5. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Aktivitas Fisik	Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir									
	Tidak nyeri	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Total	%
Ringan	2	2,5	9	11,1	4	4,9	3	3,7	18	22,2
Sedang	2	2,5	12	14,8	15	18,5	3	3,7	32	39,5
Berat	0	0	8	9,9	13	16	10	12,3	31	38,3
Total	4	4,9	29	35,8	32	39,5	16	19,8	81	100
Nilai Uji Statistik <i>Spearman rho</i> (<i>P value</i> = 0,006) (<i>r</i> = 0,303)										

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden yang memiliki aktivitas fisik sedang mayoritas mengalami dismenore sedang sebanyak 18,5% (15 responden), aktivitas berat mayoritas mengalami dismenore sedang sebanyak 16% (13 responden), aktivitas ringan mayoritas mengalami dismenore ringan sebanyak 11,1% (9 responden). Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,303 (tingkat hubungan rendah) dan *p-value* sebesar 0,006 <0,05, maka dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal – hal sebagai berikut:

5.2.1 Identifikasi Tingkat Stres Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami stres berat sebanyak 50,6%, stres ringan sebanyak 23,5%, stres normal sebanyak 18,5%. Stres sedang sebanyak 7,4%. Terdapat beberapa faktor yang memicu terjadinya stres pada mahasiswi tingkat akhir, secara teori faktor yang mempengaruhi stres yaitu lingkungan, diri sendiri, dan pikiran (Musradinur, 2016).

Asumsi peneliti, stres berat meningkat dikarenakan mahasiswi sedang menjalani tingkat akhir dan skripsi. Salah satu stressor terbanyak yaitu tugas akhir ataupun skripsi. Selain itu, mahasiswi sedang mengerjakan tugas akhir mereka menyebabkan bebannya meningkat. Sebagai salah satu syarat mutlak kelulusan yaitu menyelesaikan skripsi tepat waktu, dapat juga menimbulkan stres di kalangan mahasiswi tingkat akhir.

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara tingkat stres dan stressor didapatkan sebanyak 29,6% yang memiliki stressor masalah kuliah/ tugas akhir (skripsi) dengan stres berat. Hasil penelitian sejalan dengan (Tasalim & Cahyani, 2021) penyusunan tugas akhir/ skripsi ini menyebabkan mahasiswa banyak mengalami stres yang disebabkan karena tidak menemukan dan menentukan

variabel penelitian yang akan diteliti, tidak tersedianya banyak buku referensi, lamanya balasan chat dosen pembimbing, dan ketakutan akan mendapatkan pembimbing yang sulit ditemui karena sibuk, pembimbing yang memiliki waktu terbatas dalam proses bimbingan. Sejalan dengan teori (Sukatin et al., 2021) bahwa penyebab stresor pada setiap orang tentunya berbeda – beda. Ketika seseorang menghadapi faktor penyebab stres, tubuh secara alami merespon dengan melepaskan hormon kortisol dan adrenalin. Reaksi ini sangat baik untuk membantu seseorang menghadapi situasi yang berbahaya atau mengancam sehingga mereka dapat keluar dari situasi tersebut. Kondisi yang menyebabkan beban stres disebut stresor. Terkadang stres dapat disebabkan oleh satu stresor, tetapi pada kenyataannya mahasiswi mengalami stres dari kombinasi beberapa stresor.

Asumsi peneliti, jika ego (pengendali pribadi manusia) berfungsi dengan baik maka semuanya berada dalam keseimbangan. Jika stresor yang dihadapi dapat diatasi secara memadai tidak akan timbul stres. Bila terjadi ketidakmampuan, baru akan muncul stres. Tidak selamanya seseorang yang memiliki kemampuan mengatasi dan berhasil dengan dapat mengatasi stresornya. Di penelitian ini mayoritas mahasiswi mengalami stres berat. Tugas akhir/ skripsi yang menuntut mahasiswi agar meningkatkan ketelitian, kecermatan, kesabaran, wawasan, dan keuletan. Hal ini dikarenakan tingginya kejenuhan kuliah daring yang dirasakan memicu tingkat stres yang lebih tinggi sehingga mempengaruhi terhadap dismenore. Kebosanan dalam kuliah merupakan perwujudan dari stres yang menyebabkan produktivitas menurun, adanya ketidakpuasan. Hambatan lain dari mahasiswi STIKES Hang Tuah diantara, yaitu: proses surat menyurat seperti

surat izin pengambilan data, surat izin penelitian, yang mengharuskan mahasiswi menunggu lama dan membuat mahasiswi merasa cemas dikarena waktu yang singkat. Beberapa mahasiswi menjadikan stres berat menjadi sesuatu yang negatif, perlu diketahui bahwa hormon adrenalin membuat lebih bersemangat menyelesaikan tugas akhir/ skripsi.

Responden pada penelitian ini didapatkan skor tertinggi pertama pada hasil kuesioner di nomor delapan yaitu bahwa segala sesuatu membutuhkan usaha yang berat dikarenakan stressor yang bermacam – macam maka mahasiswi akan mengupayakan yang terbaik agar tugas akhir/ skripsi cepat selesai, masalah keuangan cepat dituntaskan, masalah dengan keluarga dan teman segera membaik, gejala yang dirasakan yaitu mengalami kecemasan, sering merenung, dan kekhawatiran terus menerus. Skor tertinggi kedua di nomor satu yaitu mahasiswi merasa lelah tanpa sebab yang jelas dirasakan ketika mahasiswi hampir paruh waktu harinya dihabiskan dengan melihat laptop, mengerjakan skripsi ataupun bekerja hingga larut malam dengan meminum kopi yang mengandung kafein menyebabkan kurangnya pola tidur dengan gejala yang timbul yakni mengalami nyeri, ketegangan otot, insomnia, dan gemeteran (tremor). Skor tertinggi ketiga di nomor sembilan yaitu tidak ada yang dapat menghibur dengan gejala hilangnya selera humor, mengisolasi diri sendiri dari orang lain, dan rasa kesepian. Skor tertinggi keempat di pertanyaan nomor dua yaitu mahasiswi sering merasa gugup dikarenakan ada rasa yang mengganggu dipikirkannya dengan gejala kebiasaan gugup (menggigit kuku, mondar – mandir), berkeringat, mulas, dan kebingungan. Skor tertinggi kelima di nomor lima yaitu mahasiswi sering merasa tidak tenang / tegang biasa terjadi saat mahasiswi akan konsultasi mengenai skripsi ataupun

maju sidang sidang proposal/ sidang skripsi dengan gejala kegelisahan, kaki dan tangan dingin. Skor tertinggi keenam di nomor tiga yaitu mahasiswi merasa gugup/ cemas tanpa ada hal yang bisa menenangkan dengan gejala pesimisme, *moodiness* (kemurungan), dan pikiran kalap. Skor tertinggi ketujuh di nomor sepuluh yaitu mahasiswi merasa tidak berarti bagi orang disekitarnya dengan gejala rasa kesepian atau isolasi diri, hanya melihat hal – hal yang negatif, dan penilaian buruk atas segala hal. Skor tertinggi kedelapan di nomor tujuh yaitu mahasiswi merasa depresi biasa terjadi dikarenakan stressor yang menumpuk sehingga mekanisme koping tidak efektif dengan gejala makan tidak teratur, tidur terlalu banyak atau bisa juga terlalu sedikit, berat badan bertambah atau menurun, ketidakmampuan berkonsentrasi, ketidakberdayaan. Skor tertinggi kesembilan di nomor empat yaitu mahasiswi merasa tidak memiliki harapan dengan gejala rasa putus asa, pesimisme, dan menunda – nunda/ mengabaikan tanggung jawab. Skor terakhir yang tidak terlalu tinggi diantara lainnya berada di pertanyaan nomor enam yakni mahasiswi sering sangat tidak tenang sehingga merasa tidak dapat duduk tenang dengan mayoritas jawaban “jarang”, biasa terjadi dengan gejala agitasi, ketidakmampuan untuk bersantai, dan telapak tangan atau kaki berkeringat (Saleh et al., 2022)

5.2.2 Identifikasi Aktivitas Fisik Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami aktivitas fisik sedang sebanyak 39,5%. Berdasarkan tabulasi silang antara aktivitas fisik dengan jenis kegiatan yang dilakukan sebanyak 22,2% memiliki aktivitas fisik sedang yang dilakukan yaitu kuliah

daring. Hasil tabulasi kuesioner aktivitas fisik bahwa mayoritas mahasiswi melakukan aktivitas sedang (seperti menggosok lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, badminton, basket, bermain tenis meja, berenang, voli) yang menyebabkan peningkatan nafas dan denyut nadi, seperti mengangkat beban ringan dan jalan sedang dengan rata – rata melakukan aktivitas fisik sedang 3 hari dan 130 menit dalam seminggu.

Ditunjang dengan penelitian (Lestari et al., 2018) bahwa kurangnya aktivitas fisik (aktivitas ringan) pada perempuan disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik waktu senggang dan penggunaan gaya hidup malas untuk berolahraga baik di rumah maupun di tempat kerja. Perempuan di Indonesia memiliki gaya hidup *sedentary* (kurang gerak) atau aktivitas fisik dengan intensitas rendah. Sejalan dengan teori (Ishak et al., 2020) permasalahan yang ditimbulkan saat kuliah daring yaitu mata cepat lelah karena melihat layar laptop setiap hari, harus fokus pada mata dan telinga, yang membuat kuliah online terasa monoton. Karena bosan dan kemungkinan mahasiswa tidak bisa bertemu dengan dosen dan teman-temannya, bahkan ada beberapa mahasiswa yang menjadi lebih tertekan saat mengerjakan tugas kuliah. Penelitian yang dilakukan oleh (Apriyanto & S, 2021) menunjukkan bahwa saat pembelajaran online mayoritas melakukan aktivitas fisik sedang dengan melakukan olahraga kesehatan (*health sport*), metode pembelajaran yang paling diminati adalah metode ceramah.

Asumsi peneliti, bahwa adanya keselarasan dengan hasil penelitian yang peneliti lakukan yaitu dari 81 responden, mahasiswi di STIKES Hang Tuah Surabaya lebih dominan mengalami aktivitas sedang. Hal tersebut dapat dikaitkan

dengan mahasiswi yang beraktivitas hanya melakukan kuliah secara daring, menatap layar laptop untuk mengerjakan skripsi dan alhasil memiliki gaya hidup yang *sedentary*. Mahasiswi juga melakukan aktivitas fisik berat ke sedang dikarenakan seringkali terjadi bentrok, pemilihan prioritas yang keliru terkait bekerja karena beberapa teman mahasiswi ada yang memprioritaskan bekerja sehingga sidang skripsi jadi tidak tepat waktu, dan minoritas ada yang tidak menyelesaikan skripsi.

5.2.3 Identifikasi Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden mengalami dismenore sedang sebanyak 39,5%, dismenore ringan sebanyak 35,8%, dismenore berat sebanyak 19,8%, tidak nyeri sebanyak 4,9% , Dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya mayoritas memiliki dismenore sedang yang sejalan dengan teori (Setiana & Nuraeni, 2021) jika ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan dismenore.

Hal ini dapat terjadi berbagai faktor seperti pendapat (Wati et al., 2017) mengatakan faktor resiko yang terjadi pada saat dismenore antara lain usia *menarche*, IMT, stres, dan aktivitas fisik. Hasil tabulasi silang antara usia dengan dismenore sebagian besar didapatkan bahwa mahasiswi yang berusia usia 22 tahun mengalami dismenore sedang sebanyak 23,5%. Pemilihan responden pada usia tersebut sesuai dengan penelitian (Tsamara et al., 2020) menyatakan angka kejadian dismenore primer tertinggi pada rentang usia remaja akhir sampai dewasa muda, yaitu rentang usia 15 sampai 25 tahun. Penelitian dilakukan oleh

(Rusydi et al., 2022) dengan responden sebanyak 133 perempuan berusia 16 – 18 tahun dan mengalami *menarche* dini sebanyak 64 responden (48,1%) yang menunjang usia *menarche* berhubungan dengan kejadian dismenore menunjukkan bahwa *menarche* dini dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi disebabkan karena organ reproduksi pada remaja belum berkembang dan berfungsi secara optimal yang akan mengakibatkan organ reproduksi tidak memiliki kesiapan untuk datangnya menstruasi pertama kali. *Menarche* di usia dini terjadi saat serviks masih dalam kondisi sempit atau belum mencapai kondisi maksimal sehingga penyempitan tersebut dapat mengakibatkan nyeri saat rahim berkontraksi saat menstruasi. Penelitian dilakukan oleh (Mohapatra et al., 2016) yang membahas bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) berhubungan dengan kejadian dismenore, responden penelitian sebanyak 200 mahasiswi kedokteran kota Odisha, India berusia 18 – 20 tahun, menunjukkan bahwa IMT yang rendah mencerminkan asupan makanan yang buruk. Oleh karena itu, asupan makanan yang seimbang akan membantu dalam meningkatkan kualitas hidup. Dismenore memiliki efek negatif pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, sehingga harus dilakukan upaya untuk mengetahui penyebabnya dismenore dan memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada remaja putri. Ditunjang penelitian (Harahap et al., 2021) bahwa perempuan dengan indeks massa tubuh (IMT) yang lebih rendah dari normal memiliki asupan kalori yang rendah, berat badan rendah, dan persentase lemak tubuh yang rendah, yang mengganggu sekresi pulsatil gonadotropin hipofisis untuk menghasilkan hormon reproduksi, yang menyebabkan peningkatan kejadian dismenore. Perempuan dengan indeks massa tubuh (IMT) di atas normal mengalami

peningkatan kadar prostaglandin berlebih, yang memicu spasme miometrium karena prostaglandin yang ada dalam darah menyerupai lemak alami yang ditemukan di otot rahim. Indeks massa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dari normal juga dapat menunjukkan kelebihan hormon estrogen karena konversi androgen.

Berdasarkan hal tersebut peneliti mengasumsi bahwa penelitian ini didapatkan mayoritas mahasiswi memiliki dismenore sedang (derajat 4 – 6). Hal ini bisa terjadi karena faktor hormonal yang bisa bersumber dari berbagai faktor, antara lain adalah stres dan kurangnya aktivitas fisik. Didukung pada tabulasi silang antara aktivitas fisik dengan jenis kegiatan yang dilakukan bahwa mahasiswi yang melakukan kuliah daring lebih banyak mengalami dismenore sedang dikarenakan kuliah daring bersifat monoton, hanya duduk di depan laptop yang pastinya jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, jalan pagi selama 30 menit. Teori menjelaskan bahwa kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktivitas saat menstruasi, karena hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen berkurang. Oleh karena itu, untuk mencegah dismenore, terutama pada mahasiswi agar lebih rajin berolahraga dan melakukan aktivitas fisik secara teratur. sehingga memiliki efek mencegah rasa nyeri. IMT juga berpengaruh terhadap kejadian dismenore, diharapkan perempuan menjaga pola makan agar tidak kurang dan tidak lebih. Akibat dari faktor yang menyebabkan dismenore maka mahasiswi diharapkan dapat menggunakan manajemen stres dan menggunakan terapi non farmakologi yaitu melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga karena akan memperlancar aliran darah ke organ reproduksi, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

5.2.4 Menganalisis Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden yang memiliki tingkat stres berat mayoritas mengalami dismenore sedang sebanyak 39,5%. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,331 (tingkat hubungan rendah) dan *p-value* sebesar 0,003 <0,05, maka dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Dari pernyataan diatas, tingkat stres berat mempengaruhi kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir. Stres dapat timbul tidak hanya dari faktor – faktor yang ada pada diri individu tersebut, misal penyakit fisik yang dideritanya, konflik internal, dll. Oleh karena itu, lebih tepat memandang stres sebagai hubungan antara individu dengan stresor, baik internal maupun eksternal. Menurut maramis, stres dapat terjadi karena frustrasi, konflik, tekanan dan krisis (Suranata et al., 2021). Ketika stres tubuh akan memproduksi *hormon estrogen*, *adrenalin*, dan *prostaglandin* secara berlebihan. produksi *hormon estrogen* yang berlebih menyebabkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan. Jika *hormon adrenalin* meningkat maka akan menyebabkan terjadinya ketegangan otot tubuh termasuk otot rahim, kondisi ini dapat meningkatkan kontraksi secara berlebihan ketika menstruasi sehingga menyebabkan rasa nyeri saat menstruasi. Sedangkan peningkatan pada *hormon prostaglandin* akan mengakibatkan kontraksi otot rahim dan dapat menyebabkan *vasospasme* dari *arteriol uterin*

sehingga terjadi iskemia dan kram pada perut bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri (Putri et al., 2018).

Penelitian ini sejalan (Fitriana, 2017) yang dilakukan terhadap mahasiswa D IV Kebidanan didapatkan hasil bahwa salah satu yang dapat menyebabkan stres pada mahasiswa adalah tugas akhir dan mayoritas responden mengalami stres sedang dengan dismenore sedang sebanyak 34,1%. Mahasiswa yang menjadi responden saat ini sedang menjalani akhir perkuliahan. Hal ini membuat responden rentan mengalami stres. Dengan adanya stressor perkuliahan, mahasiswa harus mampu mengelolanya dengan baik. Oleh karena itu, untuk mengatasinya dalam keadaan rileks, tubuh juga berhenti memproduksi adrenalin dan semua hormon yang dibutuhkan selama nyeri. Didukung penelitian yang dilakukan oleh (Ju et al., 2014) bahwa risiko dismenore paling berpengaruh pada perempuan dengan stres tinggi dan riwayat dismenore daripada perempuan dengan stres rendah dan tidak ada riwayat dismenore karena stres dapat menghambat pelepasan hormon perangsang folikel dan hormon luteinizing, yang menyebabkan gangguan perkembangan folikel. Hal ini dapat mengubah sintesis dan pelepasan progesteron, yang dapat mempengaruhi aktivitas prostaglandin, hormon adrenalin dan hormon kortisol juga mempengaruhi sintesis dan pengikatan prostaglandin di myometrium.

Asumsi peneliti, stres yang terbanyak adalah stres berat dengan mayoritas memiliki dismenore sedang (derajat 4 – 6). Didukung dengan jawaban kuesioner dan data demografi stressor, stressor yang dimiliki oleh mahasiswa antara lain masalah kuliah/ tugas akhir (skripsi) dan masalah keuangan. Sedangkan untuk jawaban kuesioner mayoritas mahasiswa merasa segala sesuatu membutuhkan

usaha yang berat, merasakan lelah tanpa sebab yang jelas, dan sering merasa sangat sedih dan tidak ada yang menghibur. Mengalami gangguan psikologis seperti stres ini dapat memperburuk dismenore. Mengalami stres dan dismenore secara bersamaan dapat mengubah persepsi penghilang rasa sakit dan mengurangi respons terhadap pengobatan. Hormon prostaglandin, estrogen, adrenalin yang tidak seimbang akan meningkatkan kontraksi uterus secara berlebihan, ketegangan otot uterus, menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dari arteri kecil di *uterus* sehingga terjadi iskemia (kurangnya aliran darah ke jaringan atau organ tubuh karena gangguan pembuluh darah). Arah hubungan pada penelitian ini yaitu arah hubungan yang searah dengan bukti $r = 0,331$ (tingkat hubungan rendah) pada tabel *correlation spearman rho* yang bertanda positif yang artinya, ketika stres meningkat, resiko dismenore juga meningkat, yang dapat disebutkan sebagai hubungan satu arah dengan kekuatan hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore.

5.2.5 Menganalisis Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 81 responden sebagian besar responden yang memiliki aktivitas fisik sedang mayoritas mengalami dismenore sedang sebanyak 18,5%, aktivitas berat mayoritas mengalami dismenore sedang sebanyak 16%, aktivitas ringan mayoritas mengalami dismenore ringan sebanyak 11,1%. Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan *correlation coefficient* sebesar 0,303 (tingkat hubungan rendah) dan *p-value* sebesar $0,006 < 0,05$, maka dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Aktivitas fisik sedang mempengaruhi kejadian dismenore. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan keluhan dismenore akan semakin meningkat. Dampaknya pada uterus yaitu kurangnya aliran darah dan sirkulasi oksigen, sehingga menimbulkan rasa sakit. Nyeri haid terjadi karena peningkatan kontraksi otot rahim, yang dipersarafi oleh sistem saraf simpatis (Lestari et al., 2018). Melakukan aktivitas fisik seperti senam, lari/ jogging bersepeda, renang, jalan sehat, menyebabkan reseptor di hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi sebagai pengatur emosi, mengambil hormon beta-endorfin, yang dapat diproduksi setelah seseorang melakukan aktivitas fisik. Peningkatan beta-endorfin terkait erat dengan penurunan rasa sakit, peningkatan memori, peningkatan nafsu makan, kinerja seksual, tekanan darah, dan pernapasan (Harry, 2009), dalam (Ammar, 2016). Aktivitas fisik secara teratur dapat mengurangi gejala dismenore karena olahraga membantu mempercepat pengangkutan prostaglandin (PG) dalam jumlah besar sehingga tidak menumpuk berlebihan di dinding rahim, sehingga mengurangi rasa nyeri (Lestari et al., 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shellasih & Ariyanti, 2020) didapatkan hasil bahwa 85,4% (123 responden) melakukan aktivitas fisik yang rendah dan mengalami dismenore. Terdapat hubungan yang menjadi faktor penyebab dismenore diantaranya yaitu prevalensi dismenorea akan meningkat dengan kurangnya aktivitas fisik saat menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Remaja dengan aktivitas fisik yang rendah cenderung menyukai aktivitas di dalam ruangan seperti menonton TV berjam-jam, bermain komputer, tidur dalam waktu lama, dan menghabiskan waktu untuk bermain gadget. Di luar ruangan kegiatan sangat tidak diinginkan

karena cuaca di luar panas atau dingin sehingga terlalu banyak berkeringat dan mudah lelah. Didukung penelitian yang dilakukan oleh (Abadi Babil et al., 2018) menunjukkan bahwa dismenore kurang lazim pada perempuan yang lebih aktif secara fisik, dan olahraga teratur dengan demikian dapat meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan jumlah endorfin dan neurotransmitter yang artinya tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi mengurangi kejadian dismenore.

Asumsi peneliti, terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya yang dinyatakan bahwa aktivitas terbanyak yaitu melakukan aktivitas sedang. Faktor pendukung tersebut hasil dari data demografi aktivitas fisik yaitu jenis kegiatan yang dilakukan mahasiswi paling banyak yaitu kuliah daring, dan melakukan workout di sela waktu saat kuliah daring. Wanita yang mengalami dismenore cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, tingkat stres yang tinggi daripada yang tidak mengalami dismenore. Faktor pendukung tersebut hasil dari data demografi jenis kegiatan yang dilakukan dan jawaban kuesioner, aktivitas fisik yang sering dilakukan mahasiswi tingkat akhir yaitu kuliah daring dan mengerjakan skripsi, sedangkan untuk jawaban kuesioner mayoritas mahasiswi melakukan aktivitas fisik sedang (menggosok lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, badminton, basket, bermain tenis meja, berenang, voli). sesuai dengan kriteria arah hubungan pada penelitian ini yaitu arah hubungan yang serah dengan bukti $r = 0,303$ (tingkat hubungan rendah) pada tabel *correlation spearman rho* yang bertanda positif, ketika aktivitas fisik menurun resiko dismenore juga meningkat,

yang dapat disebut sebagai hubungan searah dengan kekuatan hubungan antara aktivitas fisik dan terjadinya dismenore.

5.3 Keterbatasan

1. Jumlah responden pada penelitian ini hanya 81 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Hubungan tingkat stres dan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore dalam penelitian ini hanya terdiri dari dua variabel, yaitu tingkat stres dan aktivitas fisik, sedangkan masih banyak faktor lain yang bisa menyebabkan dismenore.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya pada tanggal 2 – 6 Juni 2022 dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut :

1. Tingkat stres mahasiswi tingkat akhir STIKES Hang Tuah Surabaya mayoritas berada pada kategori tingkat stres berat.
2. Aktivitas fisik mahasiswi tingkat akhir STIKES Hang Tuah Surabaya mayoritas aktivitas fisik sedang.
3. Dismenore mahasiswi tingkat akhir STIKES Hang Tuah Surabaya mayoritas dismenore sedang.
4. Terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi tentang hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Bagi Responden

Diharapkan remaja mampu mengurangi stres dengan berorientasi pada upaya mengatasi masalah tersebut secara sadar, realistis, rasional dan mampu melakukan aktivitas fisik secara teratur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan yang berkaitan dengan kejadian dismenore akibat dari stres dan aktivitas fisik pada mahasiswi tingkat akhir.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, dan tambahan ilmu dalam bidang keperawatan maternitas. Khususnya tentang hubungan stres dan aktivitas fisik pada mahasiswi tingkat akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi Babil, D., Dolatian, M., Mahmoodi, Z., & Akbarzadeh Baghban, A. (2018). A comparison of physical activity and nutrition in young women with and without primary dysmenorrhea. *F1000Research*, 7(0), 59. <https://doi.org/10.12688/f1000research.12462.1>
- Abid, F., Aamer, M., Faiz, S., Azam, F., Shaheen, A., & Javed, N. (2020). Dysmenorrhea in students: Characteristics and predictors. *Journal of Shifa Tameer-e-Millat University*, 3(2), 75–80. <https://doi.org/10.32593/jstmu/vol3.iss2.96>
- Al-Faruq, S. S., & Sukatin. (2021). *Psikologi Perkembangan*. Deepublish.
- Alghamdi, F. (2019). Dysmenorrhea Characteristics and Self-Care Method used among Female Nursing Students at King Abdulaziz University. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.11648/j.jgo.20190701.13>
- Ammar, U. R. (2016a). Faktor Risiko Dismenore Primer Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(August 2016), 37–49. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.37-49>
- Ammar, U. R. (2016b). Faktor Risiko Primer pada Wanita Usia Subur di Kelurahan Ploso Kecamatan Tambaksari Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 37–49. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.37-49>
- Apriyanto, R., & S, A. (2021). Effectiveness Of Online Learning and Physical Activities Study In Physical Education During Pandemic Covid 19. *Kinestetik : Jurnal Ilmiah Pendidikan Jasmani*, 5(1), 64–70. <https://doi.org/10.33369/jk.v5i1.14264>
- Ariesthi, K. D., Fitri, H. N., & Paulus, A. Y. (2020). Pengaruh Indeks Massa Tubuh (Imt) Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Kota Kupang. 4(April), 1–7.
- Arista, M. P. (2017). Hubungan Tingkat stres dengan Kejadian Dysmenorrea pada Remaja Putri di MAN 1 Kota Madiun. *Doctoral Dissertation*.
- Bano, R., Alshammari, E., Khalid, H., & Aldeabani, S. (2013). Study of the Prevalence and Severity of Dysmenorrhea among the University Students of Hail City. *International Journal of Health Sciences & Research (Www.Ijhsr.Org)*, 3(10), 15. www.ijhsr.org
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Deepublish.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi*. WINEKA MEDIA.
- Endris, A. (2017). *Ensiklopedi Kesehatan 1 Penyakit* (N. Anggraeni (ed.)). Kubu Buku.
- Fatimah, A. D. B., & Rohmah, F. N. (2020). The Relation Between Physical Activities and the Occurrence of Dysmenorrhea. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 14(2), 76. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v14i2.2480>
- Fatmawati, D. S., & Rejeki, S. (2021). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Dismenore Menggunakan Terapi Murottal. *Ners Muda*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6241>
- Firmansyah, H., Nurwidiyanti, E., Cing, M. T. G. C., Dewi, C. F., Vidigal, J. N.

- M., Dewi, E. U., Mohtar, M. S., Sukmawaty, M. N., Afrida, M., Islamarida, R., Pefbrianti, D., & Krowa, Y. R. R. (2021). *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Kebencanaan* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Fitriana, N. R. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa D IV Kebidanan Semester VIII Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–14.
- Fitriani, A., & Purwaningtyas, D. R. (2021). *Modul Pembelajaran Gizi Olahraga*. Media Sains Indonesia.
- Hamrik, Z., Sigmundová, D., Kalman, M., Pavelka, J., & Sigmund, E. (2014). Physical activity and sedentary behaviour in Czech adults: Results from the GPAQ study. *European Journal of Sport Science*, 14(2), 193–198. <https://doi.org/10.1080/17461391.2013.822565>
- Harahap, A., Oktaviani, J., Kusdiyah, E., Indah, E., Tan, A., & Dwi, A. (2021). Kesehatan Universitas Jambi. *E- SEHAD*, 1(2), 18–24.
- Hastuti, A. P. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Idaningsih, A., & Indriyani, Y. W. I. (2021). *Psikologi kebidanan* (A. Rahmawati (ed.)). LovRinz Publishing.
- Ishak, P., Salam, K. N., Yadewani, D., Harefa, S., Handayani, R., Habibie, A., Dania, R., Ikhsan, Mahessya, R. A., & Wulandari, R. A. (2020). *Kuliah Daring kisah mengajar saat pandemi*. PUSTAKA GALERI MANDIRI.
- Ismalia, N., Larasati, T. A., Warganegara, E., Profesi, M., Unila, F. K., Ilmu, B., Komunitas, K., Unila, F. K., Mikrobiologi, B., & Unila, F. K. (2019). Hubungan Gaya Hidup dengan Dismenore Primer pada Wanita Dewasa Muda The Correlation between Life Style with Primary Dysmenorrhea in Elderly Adulthood Women. *J Agromedicine*, 6(No. 1), 99–104.
- Jaya, I. M. L. M. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (F. Husaini (ed.)). Quadrant.
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 104–113. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt009>
- Jumala, N. (2021). *BIMIBINGAN KONSELING ISLAMI: Memahami Drama Kehidupan Remaja*. Cipta Media Nusantara.
- Kurniasari, F. N., Harti, L. B., Ariestiningsih, A. D., Wardhani, S. O., & Nugroho, S. (2017). *Buku Ajar Gizi dan Kanker*. Universitas Brawijaya Press.
- Kusumo, M. P. (2020). *Pemantauan Aktivitas Fisik*. The Journal Publishing.
- Larasati, T. A., A., & Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Lestari, D. R., Citrawati, M., & Hardini, N. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Tidur dengan Dismenorea pada Mahasiswi FK UPN “Veteran” Jakarta. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), 48. <https://doi.org/10.25077/mka.v41.i2.p48-58.2018>
- Mohapatra, D., Mishra, T., Behera, M., & Panda, P. (2016). A study of relation between body mass index and dysmenorrhea and its impact on daily activities of medical students. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 9(September), 297–299. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2016.v9s3.14753>
- Mukhtar, A. (2021). *Stres Kerja dan Kinerja di Lembaga Perbankan Syariah*

- (Asmawiyah (ed.)). Penerbit NEM.
- Musradinur. (2016). *Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi* (Vol. 2, Issue July).
- Mustapa, Z. (2018). *Perilaku Organisasi Dalam Perspektif Manajemen Organisasi*. Celebes Media Perkasa.
- Ningsih, R., Setyowati, S., & Rahmah, H. (2013). Efektivitas Paket Pereda Nyeri Pada Remaja Dengan Dismenore. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 67–76. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i2.4>
- Nurmalitta, E. D. (2017). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Pada Siswa-Siswi Overweight Dengan Kualitas Hidup. *Skripsi*, 1–43. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/85038?show=full>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5* (P. P. Lestari (ed.)). Salemba Medika.
- Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminorea Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 8 Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 185630.
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Prenada Media.
- Putri, P., Mediarti, D., & Noprika, D. Della. (2018). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri. *JURNAL EDUNursing*, 2(2), 13. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Rahayu, P. P., Lakhmudien, L., Sulung, N., Indiarti, P. T., Paula, V., Susanty, S. D., Nardina, E. A., Mardiah, A., Ulfiana, Q., & Hasnidar, H. (2021). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Rilando, D. (2019). 5 Langkah Jitu Kendalikan Stress. In *Observer of Life*. Observer of Life.
- Rusydi, R., Tamtomo, D. G., & Kartikasari, L. R. (2022). Correspondence to : Riska Rusydi , Postgraduate Program of Nutrition Science , Sebelas Maret University , Indonesia , E-mail : riskarusydi@gmail.com. *Journal, International Vol Health Sciences*, 06(01), 123–126.
- Saleh, L. M., Russeng, S. S., & Tadjuddin, I. (2022). *Manajemen Stres Kerja (Sebuah Kajian Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dari Aspek Psikologis Pada ATC)* (N. M. Syafitri (ed.)). Deepublish.
- Sari, S. E., Kartasurya, M. I., & Pangestuti, D. R. (2018). *Anemia Dan Aktivitas Fisik Yang Ringan Mempengaruhi Faktor Risiko Dismenore Pada Remaja Putri*. 6(Oktober), 437–444.
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2021). *Riset Keperawatan*. LovRinz Publishing.
- Setyowati, H. (2018). *Akupresur untuk Kesehatan Wanita Berbasis Hasil Penelitian*. Unimma Press.
- Shaleh, A. Q. (2017). *Buah Hati: antara perhiasan dan ujian keimanan*. Diandra Kreatif.
- Shellasih, N. M., & Ariyanti, F. (2020). *Factors of primary dysmenorrhea in junior high school students*. 18(1), 73–83.
- Simak, V. F., & Renteng, S. (2021). *Keperawatan Komunitas Dua (Konsep Asuhan Keperawatan Komunitas)*. Tohar Media.
- Simamora, R. C. (2019). *Hubungan Tingkat Stres terhadap Kejadian Dismenore*

- Primer pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2019* (p. x).
- Sitohang, N. A., & Nasution, D. L. (2021). *Pengetahuan dan Sikap Remaja Anak Jalanan tentang Dismenore Primer dan Senam Dismenore di Komunitas Peduli Anak Jalanan Medan*. 6(2), 173–181.
- Soetjningsih, C. H. (2018). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Prenada Media.
- Sudimin, T., Hardiyarso, S., & Wijoyoko, G. D. (2020). *Melindungi Martabat Manusia (Bahan Kuliah Teologi Moral Hidup)*. SCU Knowledge Media.
- Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik: Konsep Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik dan Gerak Manusia* (E. Saptani (ed.)). UPI Sumedang Press.
- Sukatin, Astuti, A., Zulqarnain, Nasution, F., Nur'aini, & Zilawati. (2021). *Psikologi Manajemen*. Deepublish.
- Sulistiyorini, Y., Puspitasari, N., & Setyawan, N. Y. (2021). *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Siswa SD (Bisa digunakan juga untuk siswa berkebutuhan khusus)*. Zifatama Jawara.
- Suranata, K., Tirka, I. W., Dwiawati, K. A., Suranata, K., Tirka, I. W., & Dwiawati, K. A. (2021). *Teori dan Praktek Model – Model Konseling Masa Kini: Bintang Pustaka*. Bintang Pustaka Madani.
- Susmiati. (2021). *SOCIAL CAPITAL : Solusi Praktis Menurunkan Stigma & Stress Psikologis Pengobatan Kusta*. Zifatama Jawara.
- Tasalim, R., & Cahyani, A. R. (2021). *Stres Akademik dan Penanganannya*. GUEPEDIA.
- Temesvari, N. A., Adriani, L., & Qomariana, W. Z. (2019). Efek Olahraga terhadap Kejadian Dismenor Primer pada Siswi Kelas X SMA Negeri 78 Jakarta Barat. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 213. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6125>
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Putri, E. A. (2020a). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 2(3), 130–140.
- Tsamara, G., Raharjo, W., & Putri, E. A. (2020b). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (Jnik)*, 2.
- Wahyuti. (2015). *Relationship of Sport Habits with Primary Dysmenorrhea among Students of Senior High School 1 Arso, Keeron District, Jayapura*. 5(February), 258–264.
- Wandira, S. A., & Alifanto, A. G. (2021). *Merubah Stigas Sosial Pada Seseorang Dengan COVID-19 (Sebuah Pedoman Psikoterapi)*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Wati, L. R., Prastiwi, F., & Arifiandi, M. D. (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Derajat Dysmenorrhea Primer pada Remaja. *Journal of Issues in Midwifery, Vol. 1 No.*, 1–9. <http://www.diabetes.dk/diabetes-2/fakta-om-diabetes-2/om-diabetes-2/aarsager.aspx>
- Wolff, C. J. M., & Yauri, I. (2018). Pentingnya Upaya Penanganan Dismenorea Pada Remaja Putri Dengan Ketidakhadiran Di Sekolah. *Jurnal Ilmiah*

Perawat Manado (Juiperdo), 6(1), 07–21.
<https://doi.org/10.47718/jpd.v6i1.777>

Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yusuf, R. D., Irasanti, S. N., Ferri, A. F. M., Ibnusantosa, R. G., & Sukarya, W. S. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JIKS)*, 1(20), 134–138.

LAMPIRAN**Lampiran 1***CURRICULUM VITAE*

Nama : Hanina Salsabila
NIM : 181.0046
Program Studi : S-1 Keperawatan
Tempat,Tanggal Lahir : Surabaya, 29 Mei 2000
Umur : 22 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Nama Orang Tua : Adhy Brahmana Putra dan Loesi Pantja Ratnawijanti
Agama : Islam
Alamat : Jl. Margorejo Masjid 29D Kel. Margorejo,
Kecamatan Wonocolo, Kota Surabaya, Jawa Timur.
Kode Pos 60238
No. Hp : 081336780635
Email : haninasalsabila5@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Mutiara Taman, Sidoarjo : Lulus tahun 2007
2. SDN Margorejo 1/ 403 Surabaya : Lulus tahun 2012
3. SMP Negeri 21 Surabaya : Lulus tahun 2015
4. SMA Negeri 10 Surabaya : Lulus tahun 2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Barangsiapa yang menimbulkan bahaya bagi orang lain maka Allah akan menimbulkan bahaya baginya seperti ia timbulkan, dan barangsiapa yang membuat kesulitan bagi orang lain maka Allah akan membuat sulit juga baginya”

(HR. Abu Dawud : 3151 dan Tirmidzi : 1863)

Karya yang sederhana ini akan saya persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kekuatan sehingga skripsi ini telah selesai dengan waktu yang tepat.
2. Orang tua saya, Papa dan Mama yang selalu memberi dukungan kepada saya baik semangat, materi, dan doa.
3. Pembimbing saya yang dengan sabar dan perhatian memberikan arahan, serta memberikan motivasi untuk saya dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.
4. Kakak saya yang selalu menjadi penghibur ketika lelah.
5. Sahabat-sahabat saya yang sudah mau berjuang bersama, saling menguatkan serta membantu.
6. Teman satu kelas yang telah saling mendukung dan berjuang bersama.
7. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya S1-4B angkatan 2018 terima kasih telah saling memberikan semangat dan dukungan.

Lampiran 3

**Surat Pengajuan Judul Penelitian dan pengajuan Surat Izin Studi
Pendahuluan/ Pengambilan data Mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI PENDAHULUAN / ~~PENGAMBILAN DATA PENELITIAN~~ * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Surabaya :

Nama : Hanina Salsabila

NIM : 1810046

Mengajukan Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Stress dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ ~~PERNAH~~ * coret salah satu (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin pengambilan data :

Kepada : Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Alamat : Jl. Gadung No. 1, Kel. Jagir, Kec. Wonokromo, Surabaya

Tembusan : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes.

Waktu/ Tanggal : Maret – Mei 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 24 Januari 2022

Mahasiswa



Hanina Salsabila
NIM. 1810046

Pembimbing 1



Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat.
NIP. 03025

Pembimbing 2



Nur Chabibah, S.Si., M.Si
NIP. 03051

Ka Perpustakaan



Nadia O. A.Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 03010

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
~~STUDI PENDAHULUAN~~ / PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
 Surabaya :

Nama : Hanina Salsabila

NIM : 1810046

Mengajukan Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan
 Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
 (diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin

pengambilan data :

Kepada : Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya

Alamat : Jl. Gadung No. 1, Kel. Jagir, Kec. Wonokromo, Surabaya

Tembusan : Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes.

Waktu/ Tanggal : Maret – Juni 2022

Demikian permohonan saya.

Surabaya, 2 Juni 2022

Mahasiswa



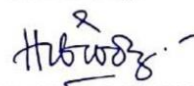
Hanina Salsabila
 NIM. 1810046

Pembimbing 1



Astrida Budiarti, M.Kep., Sp. Kep.Mat.
 NIP. 03025

Pembimbing 2



Nur Chabibah, S.Si., M.Si
 NIP. 03051

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md
 NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
 NIP 03010

Lampiran 4

SURAT IJIN PENELITIAN



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT PUSAT TNI-AL dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

SURAT - IZIN

Nomor : SIJI 21 /VII/2022/SHT

Pertimbangan : Bahwa dalam rangka penyusunan skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022 perlu dikeluarkan Surat Izin pengambilan data.

Dasar : Permohonan yang bersangkutan pada tanggal 25 Juli 2022.

DI – IZINKAN

Kepada : Hanina Salsabila NIM. 1810046
 Mahasiswa Tk. IV S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Untuk : 1. Melaksanakan pengambilan data penelitian di STIKES Hang Tuah Surabaya dengan judul penelitian "Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya".
 2. Dalam melaksanakan kegiatan agar tetap memperhatikan protokol kesehatan pencegahan penyebaran Covid-19 yang berlaku.
 3. Demikian Surat Ijin ini dikeluarkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selesai.

Dikeluarkan di : Surabaya

Pada tanggal : 25 Juli 2022

A.n. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I



Dyah Anis Sirkep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah Sby (Sbg Lamp.)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Surabaya
4. Ka Prodi S1 Kep. STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Dosen Pembimbing Ybs.

Lampiran 5

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT PUSAT TNI-AL dr. RAMELAN
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR : SKET/ 46 /VII/2022/SHT

1. Yang bertanda tangan dibawah ini :
- | | |
|---------|--|
| Nama | : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes. |
| NIP | : 03003 |
| Jabatan | : Pembantu Ketua I Stikes Hang Tuah Surabaya |

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Hanina Salsabila
NIM	: 1810046
Prodi	: S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan penelitian dengan judul penelitian Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore pada Mahasiswa Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya.

2. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 25 Juli 2022

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I



Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Lampiran 6

SURAT LAIK (*Etik Clearance*)

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Hanina Salsabila

dengan judul :

Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya

dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Juni 2022 sampai dengan tanggal 2 Juni 2023


 Ketua KEP

 Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIP. 03017



Lampiran 7

INFORMATION FOR CONSENT
(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Saudara/ Saudari Calon Responden Penelitian

Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di Stikes Hang Tuah Surabaya”.

Partisipasi saudara/ saudari dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan menambah pengetahuan saudara/ saudari terkait informasi mengenai faktor yang menyebabkan stres yang saudara/ saudari rasakan. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara/saudari berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara/ saudari sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara/ saudari dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara/saudari ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun.

Informasi atau keterangan yang saudara/ saudari berikan akan dijamin kerahasiaannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan bapak dan ibu sekalian akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Hanina Salsabila

NIM. 1810046

.....

Lampiran 8***INFORME CONSENT*****(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Hanina Salsabila

NIM : 1810046

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, 2022

Responden

.....

Lampiran 9

KUESIONER RESPONDEN

Hubungan Tingkat Stres Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Tingkat Akhir Di STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian:

1. Lembar diisi oleh responden
 2. Bacalah setiap pertanyaan secara seksama.
 3. Beri tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi rekan-rekan pada masing-masing pilihan, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran rekan-rekan.
 4. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.
 5. Kejujuran anda menjawab kuesioner ini, sangat saya harapkan.
-

a. Data Demografi Responden:

Nama :

Usia :

Tinggi badan : ... cm

Berat badan : ... kg

Usia saat menarche:

< 12 tahun

12 – 13 tahun

> 14 tahun

Stressor (penyebab stres) saat ini :

Masalah kuliah / tugas akhir (skripsi)

Masalah keluarga

Masalah pertemanan

Masalah keuangan

Jenis kegiatan yang dilakukan :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kuliah daring | <input type="checkbox"/> Menyelesaikan pekerjaan rumah |
| <input type="checkbox"/> Kuliah luring | <input type="checkbox"/> Lebih banyak tiduran/ rebahan |
| <input type="checkbox"/> Rutin olahraga/ <i>workout</i> | <input type="checkbox"/> Kuliah sambil kerja |

b. Kuesioner Tingkat Stres

Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 1) Tidak Pernah (TP)
- 2) Kadang-kadang (KK)
- 3) Cukup Sering (CS)
- 4) Sering (SR)
- 5) Selalu (SL)

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban				
		1	2	3	4	5
1	Seberapa sering anda merasa lelah tanpa sebab yang jelas?					
2	Seberapa sering anda merasa gugup?					
3	Seberapa sering anda merasa gugup tanpa ada hal yang bisa menenangkan anda?					
4	Seberapa sering anda merasa tidak memiliki harapan?					
5	Seberapa sering anda merasa tidak tenang / tegang?					
6	Seberapa sering anda sangat tidak tenang sehingga anda merasa tidak dapat duduk tenang?					
7	Seberapa sering anda merasa depresi?					
8	Seberapa sering anda merasa bahwa segala sesuatu membutuhkan usaha yang					

	berat?					
9	Seberapa sering anda merasa sangat sedih dan tidak ada yang dapat menghibur anda?					
10	Seberapa sering anda merasa tidak berarti?					

c. Kuesioner Aktivitas Fisik

Untuk lama Aktivitas dalam seminggu silahkan di sertakan berapa jam dan kira-kira sehari melakukan aktivitas fisik berapa jam/ menit (dalam hal ini aktivitas fisik yang dimaksud adalah yang membutuhkan energi serta gerakan tubuh) kecuali tidur, berbaring atau duduk atau istirahat santai tidak termasuk hitungan.

GLOBAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (GPAQ)

Jenis Aktivitas	Jenis Kegiatan	Contoh Aktivitas
Aktivitas berat	25% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 75% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Membawa barang berat, berkebun, bersepeda(16-22km/ jam), bermain sepak bola, bermain basket, <i>fitness</i> , berlari
Aktivitas sedang	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang Pekerjaannya	Menggosok lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pergi pulang beraktivitas, berjalan sedang dan cepat, badminton, basket, bermain tenis meja, berenang, voli.
Aktivitas ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan berdiri dan berpindah	Duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrikan, bermain musik, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan

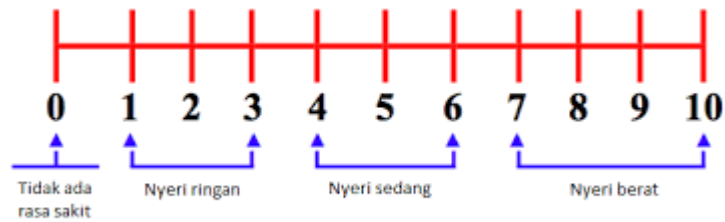
LEMBAR JAWABAN RESPONDEN

Kode	Pertanyaan	Jawaban	Rumus MET
Aktivitas saat belajar/ bekerja (aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)			
P1	Apakah aktivitas sehari-hari Anda, termasuk aktivitas berat (seperti membawa tas dengan isi buku yang berat, menggali atau	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P4)	8 x jumlah hari x menit aktivitas

	pekerjaan konstruksi lain) ?		berat
P2	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat?	... Hari	
P3	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas berat?	... Jam ... Menit	
P4	Apakah aktivitas sehari-hari anda termasuk aktivitas sedang yang menyebabkan peningkatan nafas dan denyut nadi, seperti mengangkat beban ringan dan jalan sedang?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P7)	4 x jumlah hari x menit aktivitas sedang
P5	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang?	... Hari	
P6	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas sedang?	... Jam ... Menit	
Perjalanan ke dan dari tempat aktivitas (perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, beribadah diluar, dll)			
P7	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat minimal 10 menit kontinyu?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P10)	4 x jumlah hari x menit aktivitas berjalan atau bersepeda
P8	Berapa hari dalam seminggu anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	... Hari	
P9	Berapa lama dalam sehari biasanya anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat	... Jam ... Menit	
Aktivitas rekreasi (olahraga, <i>fitness</i> , dan rekreasi lainnya)			
P10	Apakah anda melakukan olahraga, <i>fitness</i> , atau rekreasi yang berat	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P10)	8 x jumlah hari x menit

	seperti lari, sepak bola atau rekreasi lainnya yang mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi secara besar?	ke P13)	aktivitas berjalan atau bersepeda
P11	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga <i>fitness</i> , atau rekreasi tergolong berat?	... Hari	
P12	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, <i>fitness</i> , atau rekreasi yang tergolong berat?	... Jam ... Menit	
P13	Apakah anda melakukan olahraga, <i>fitness</i> , atau rekreasi yang tergolong sedang seperti berjalan cepat, bersepeda, berenang, voli yang mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi?	1. Ya 2. Tidak (langsung ke P16)	4 x jumlah hari x menit aktivitas berjalan atau bersepeda
P14	Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, <i>fitness</i> , atau rekreasi lainnya yang tergolong sedang?	... Hari	
P15	Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, <i>fitness</i> , atau rekreasi yang sedang?	... Jam ... Menit	
Aktivitas menetap (<i>sedentary behavior</i>)			
Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring, kecuali tidur			
P16	Berapa lama anda duduk atau berbaring dalam sehari?	... Jam ... Menit	

d. Kuesioner Dismenore



Pilihlah salah satu dari point tersebut dibawah ini sesuai dengan kondisi anda pada saat menstruasi !

1. Tidak ada keluhan nyeri (tidak nyeri) = 0
2. Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan (nyeri ringan) = 1 - 3
3. Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya (nyeri sedang) = 4 – 6
4. Ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak (nyeri berat) = 7 - 10







Lampiran 10

LEMBAR KONSUL

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022

Nama / NIM : Hanina Salsabila / 1810046



Nama Pembimbing : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp Kep.Mat

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	Kamis, 21 Februari 2022	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan problem statement - Menambahkan sumber di justifikasi masalah - Mengubah studi pendahuluan menjadi prosentase - Menambahkan penjelasan stres dan aktivitas fisik di kronologis masalah 	
		BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan sumber pengukuran aktivitas fisik (2.2.4) - Mengganti faktor risiko dismenore sehingga ada stres dan aktivitas fisik (2.3.5) - Hubungan antar konsep menjelaskan Bab 3 	
		BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan stres dan aktivitas fisik pada tabel "faktor yang mempengaruhi dismenore" - Menceritakan input, process, dan output 	
		BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Nomor 4.4.4 menambahkan kuesioner disebar luaskan menggunakan di google form 	
2	Jum'at, 25 Februari 2022	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - Menjabarkan instrument baku 	
		BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan penjelasan bagaimana stres dan aktivitas fisik bisa mempengaruhi dismenore 	
3	Selasa, 1 Maret 2022	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki patofisiologi stress dan aktifitas fisik dengan kejadian dismenore 	
		BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan faktor yang mempengaruhi dismenore di kuesioner (nama, usia, tinggi badan, berat badan, usia saat menarche, aktivitas fisik selama di rumah, dan stressor (penyebab stres) saat ini) 	
4	Rabu, 2 Maret 2022	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Menghapus pengertian dismenore - Memperbaiki tujuan pada nomor 4 dan 5 dengan kalimat menganalisis 	
5	Selasa, 14 Maret 2022	Cover s.d Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan halaman dari cover sampai dengan lampiran 	
		BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki kerangka konseptual dengan input, process, dan output beserta patofisiologinya 	
6	Selasa, 22 Maret 2022	Cover s.d Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Halaman depan menggunakan spasi 1 - Judul menggunakan piramida terbalik - Merapikan daftar gambar - Menambahkan 5 jurnal internasional terkait stres dan aktivitas fisik dengan Dismenore 	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Hanina Salsabila / 1810046

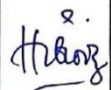
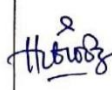
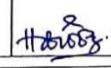
Nama Pembimbing : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp Kep. Mat

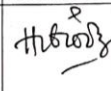

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
7	30 Juni 2022	BAB 4	- Mengganti dengan bahasa laporan	
8	1 Juli	BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> - Tabel diubah menjadi spasi 1 - Melengkapi seperti tujuan khusus (5.2.1 sampai dengan 5.2.5) - Menambahkan stres yang dirasakan sesuai dengan jawaban kuesioner terbanyak - Menambahkan arti nilai koefisien korelasi - Menambahkan jurnal internasional antara hubungan tingkat stres dengan kejadian disemnore - Menambahkan jurnal internasional antara hubungan aktivitas fisik dengan kejadian disemnore 	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
MAHASISWA STIKES HANG TUAH SURABAYA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama / NIM : Hanina Salsabila / 1810046

Nama Pembimbing : Nur Chabibah, S.Si., M.Si

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
7.	Kamis. 10 Maret 2022	Bab 3. Bab 4.	Kerangka konseptual Metode penelitian. - Bedakan : tanda panah & garis tanpa tanda panah, garis putus-putus & garis sambung. - Kriteria inklusi & Eksklusi, Σ sampel, teknik sampling, metode pengumpulan data, analisa yg digunakan. - Ajukan lagi etis - Kuesioner yg mendeskripsikan Revisi: ← uji valid? keabsahan? Baluk	
8.	Jumat 18 Maret 2022	Bab 4.	Metode penelitian Kuesioner. Metode penelitian sudah OK Kuesioner ← aktivitas ← pengukuran ← R S B. Rend. Kend Kend	
9.	30 Maret 2022	Draft proposal	Acc. ujian Proposal.	

NO	HARI / TANGGAL	BAB / SUB BAB	HASIL KONSUL / BIMBINGAN	TANDA TANGAN
10	Selasa 12 Juli 2022	BAB 5	- Mengumpulkan data yang paling banyak di bagian hasil - penulisan menggunakan SPK	
11	Kabu 13 Juli 2022	BAB C ABSTRAK	- mengganti kalimat pada bagian 6.1 - mengganti bagian penulisan menjadi SPK & menjadi 250 kata. ok.	

Lampiran 11

LEMBAR KUESIONER *GOOGLE FORM*

Kuesioner Tingkat Stres						
Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu: 1: Tidak Pernah (TP) 2: Kadang-kadang (KK) 3: Cukup Sering (CS) 4: Sering (SR) 5: Selalu (SL)						
1. Seberapa sering anda merasakan lelah tanpa sebab yang jelas?						
	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu
2. Seberapa sering anda merasa gugup?						
	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu
3. Seberapa sering anda merasa gugup tanpa ada hal yang bisa menenangkan anda?						
	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu
4. Seberapa sering anda merasa tidak memiliki harapan?						
	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

5. Seberapa sering anda merasa tidak tenang/tegang?

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

6. Seberapa sering anda merasa sangat tidak tenang sehingga anda tidak dapat merasa duduk dengan tenang?

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

7. Seberapa sering anda merasa depresi?

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

8. Seberapa sering anda merasa bahwa segala sesuatu membutuhkan usaha yang berat?

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

9. Seberapa sering anda merasa sangat sedih dan tidak ada yang menghibur anda?

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

10. Seberapa sering anda merasa diri anda tidak berarti?

	1	2	3	4	5	
Tidak Pernah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Selalu

Kuesioner Aktivitas Fisik

Untuk lama Aktivitas dalam seminggu silahkan di sertakan berapa jam dan kira- kira sehari melakukan aktivitas fisik berapa jam/menit (dalam hal ini aktivitas fisik yang dimaksud adalah yang membutuhkan energi serta gerakan tubuh) kecuali tidur, berbaring atau duduk atau istirahat santai tidak termasuk hitungan.

GLOBAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (GPAQ)

Jenis Aktivitas	Jenis Kegiatan	Contoh Aktivitas
Aktivitas berat	25% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 75% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Membawa barang berat, berkebun, bersepeda (16-22km/jam), bermain sepak bola, bermain basket, fitness, berlari
Aktivitas sedang	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Menggosok lantai, mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda perja pulang beraktivitas berjalan sedang dan cepat, badminton, basket, bermain tenis meja, berenang, voli.
Aktivitas ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan berdiri dan berpindah	Duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrika, bermain musik, menonton tv, mengemudi kendaraan, berjalan perlahan

Aktivitas saat belajar / bekerja

(aktivitas termasuk kegiatan belajar, latihan, aktivitas rumah tangga, dll)

P1. Apakah aktivitas sehari- hari Anda, termasuk aktivitas berat (seperti membawa tas dengan isi buku yang berat, menggali atau pekerjaan konstruksi lain) ?

- Ya
- Tidak (langsung ke P4)

P2. Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat?

Sebutkan Hari, contoh: 1 hari

Jawaban Anda _____

P3. Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas berat?

Sebutkan jam, menit. contoh: 1 jam 30 menit atau 30 menit saja

Jawaban Anda _____

P4. Apakah aktivitas sehari-hari anda termasuk aktivitas sedang yang menyebabkan peningkatan nafas dan denyut nadi, seperti mengangkat beban ringan dan jalan sedang?

- Ya
- Tidak (langsung ke P7)

P5. Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang?

Sebutkan Hari, contoh: 1 hari

Jawaban Anda _____



P6. Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan aktivitas sedang?

Sebutkan jam, menit. contoh: 1 jam 30 menit atau 30 menit saja

Jawaban Anda _____

Perjalanan ke dan dari tempat aktivitas

(perjalanan ke tempat aktivitas, berbelanja, beribadah diluar, dll)

P7. Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?

- Ya
- Tidak (langsung ke P10)

P8. Berapa hari dalam seminggu anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?

Sebutkan Hari, contoh: 1 hari

Jawaban Anda _____

P9. Berapa lama dalam sehari biasanya anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?

Sebutkan jam, menit. contoh: 1 jam 30 menit atau 30 menit saja

Jawaban Anda _____

Aktivitas rekreasi

(olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya)

P10. Apakah anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang berat seperti lari, sepak bola atau rekreasi lainnya yang mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi secara besar?

- Ya
- Tidak (langsung ke P13)

P11. Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga fitness, atau rekreasi tergolong berat?

Sebutkan Hari, contoh: 1 hari

Jawaban Anda _____

P12. Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong berat?

Sebutkan jam, menit. contoh: 1 jam 30 menit atau 30 menit saja

Jawaban Anda _____

P13. Apakah anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti berjalan cepat, bersepeda, berenang, voli yang mengakibatkan peningkatan nafas dan denyut nadi?

- Ya
 Tidak (langsung ke P16)

P14. Berapa hari dalam seminggu biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi lainnya yang tergolong sedang?

Sebutkan Hari, contoh: 1 hari

Jawaban Anda _____

P15. Berapa lama dalam sehari biasanya anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang sedang?

Sebutkan jam, menit. contoh: 1 jam 30 menit atau 30 menit saja

Jawaban Anda _____

Aktivitas menetap (sedentary behavior)

Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring, kecuali tidur

P16. Berapa lama anda duduk atau berbaring dalam sehari? (Aktivitas menetap, Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat bekerja, duduk saat di kendaraan, menonton televisi, atau berbaring, kecuali tidur)

Sebutkan jam, menit. contoh: 1 jam 30 menit atau 30 menit saja

Jawaban Anda _____

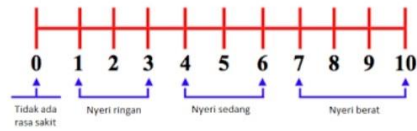
[Kembali](#)

[Berikutnya](#)

[Kosongkan formulir](#)

Kuesioner Dismenore

Numeric Rating Scale (NRS)



Berapa tingkat nyeri anda saat menstruasi jika diukur menggunakan angka 0 - 10?

- 0 : tidak ada nyeri
- 1 - 3 : Nyeri ringan (Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan)
- 4 - 6 : Nyeri sedang (Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya)
- 7 - 10 : Nyeri berat (Ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak)

[Kembali](#)[Kirim](#)[Kosongkan formulir](#)

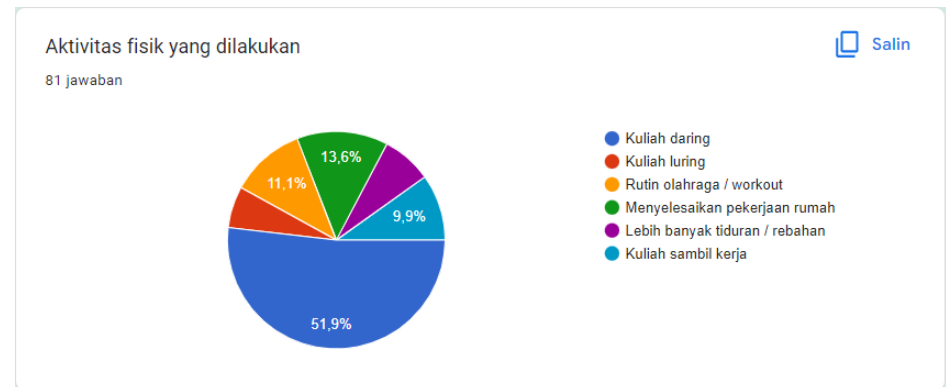
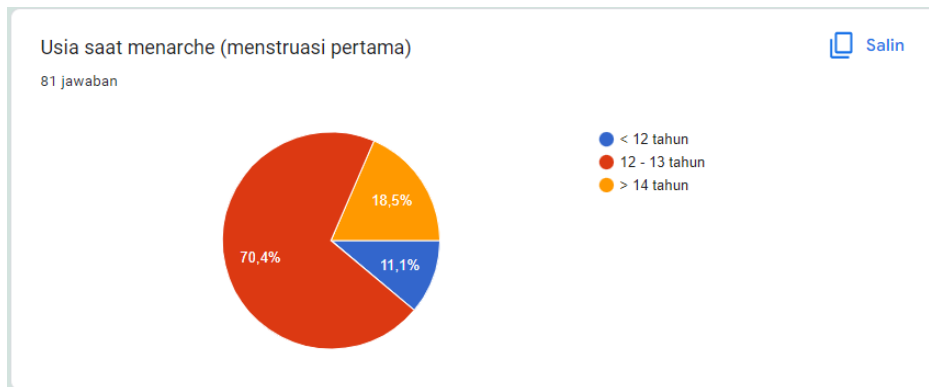
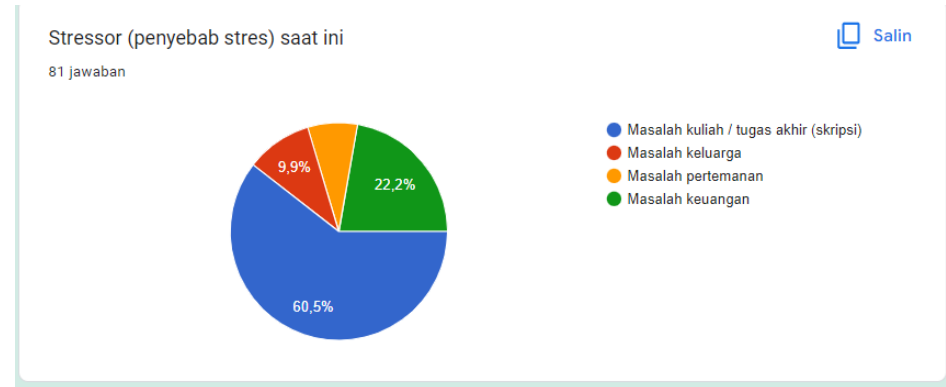
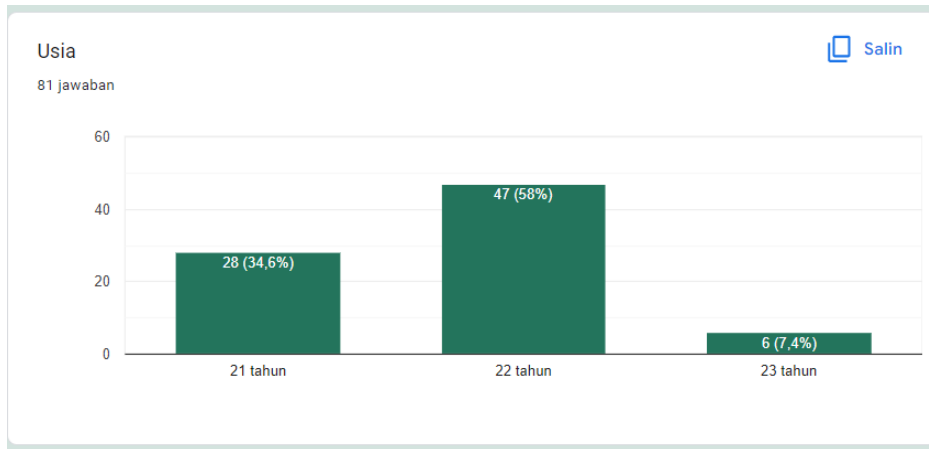
Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

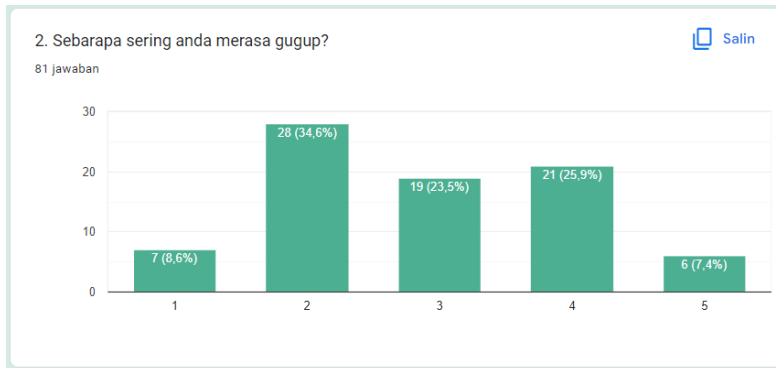
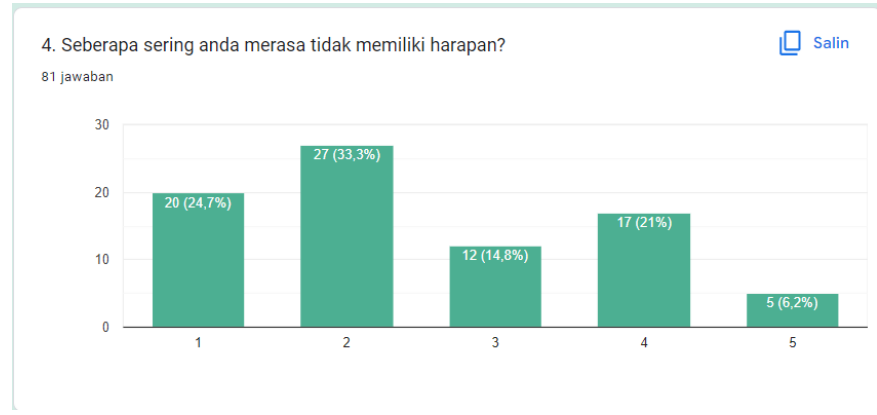
Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. [Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

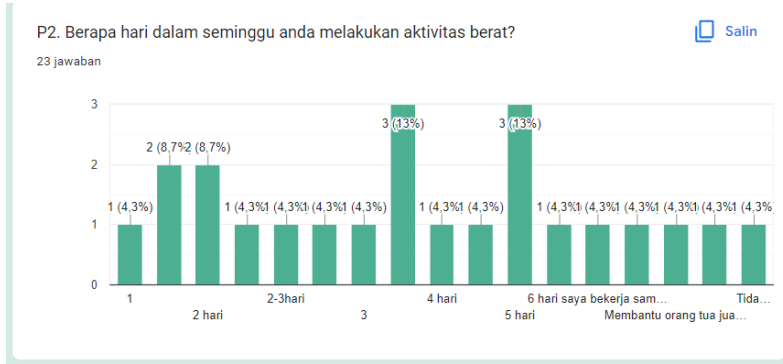
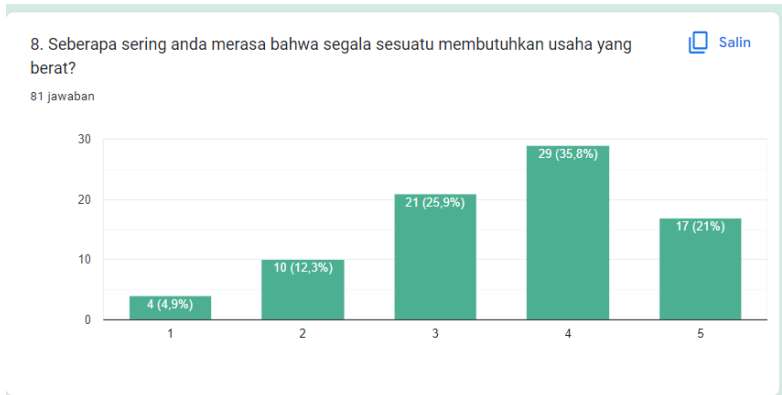
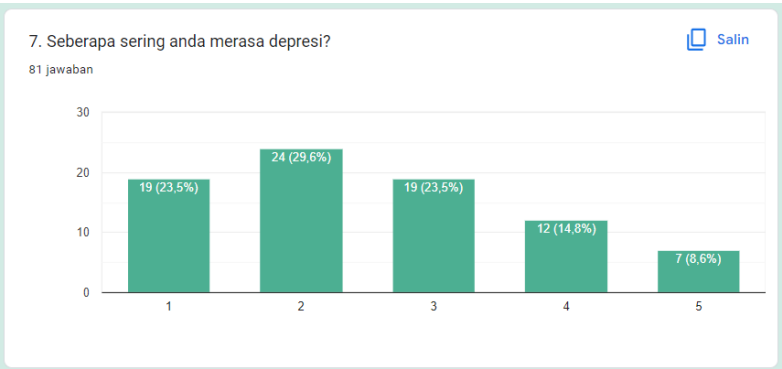
Google Formulir

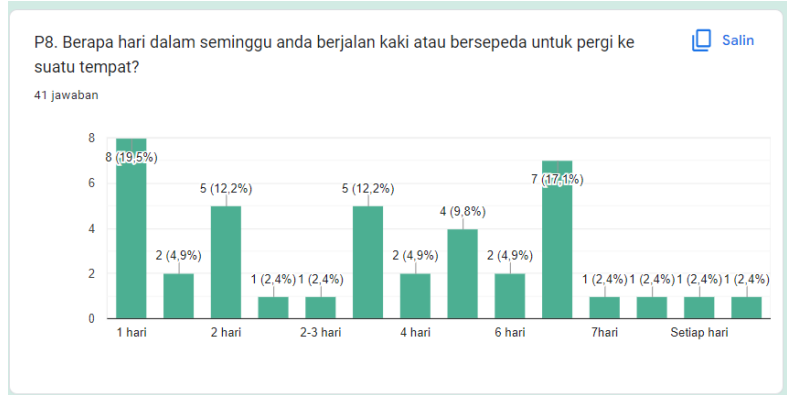
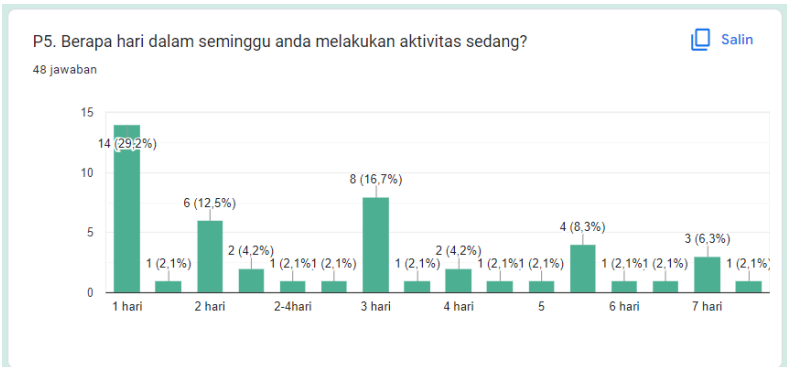
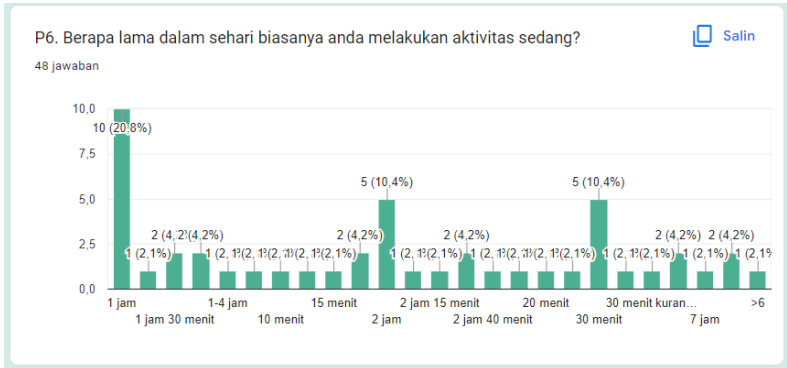
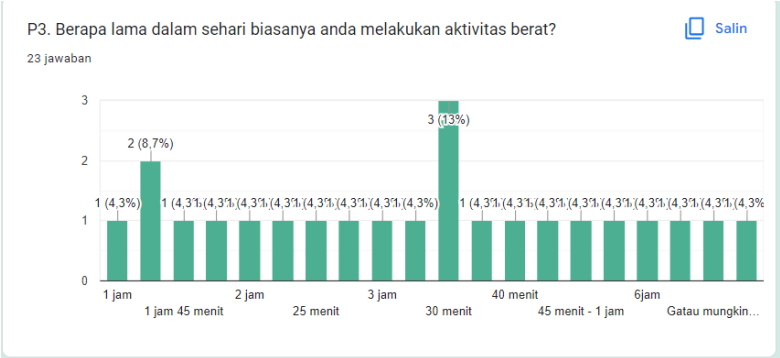
Lampiran 12

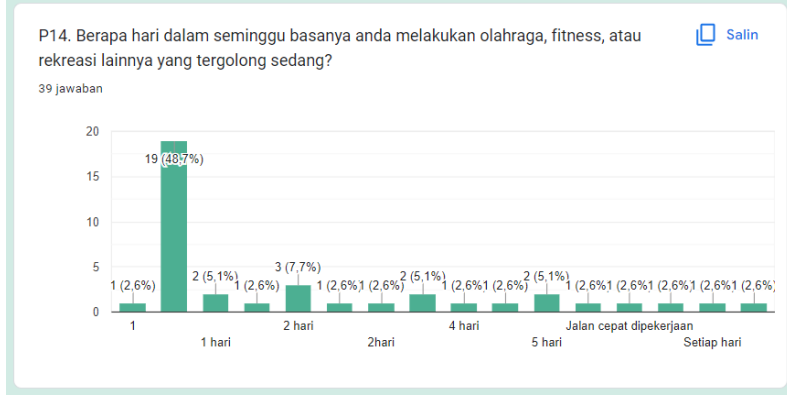
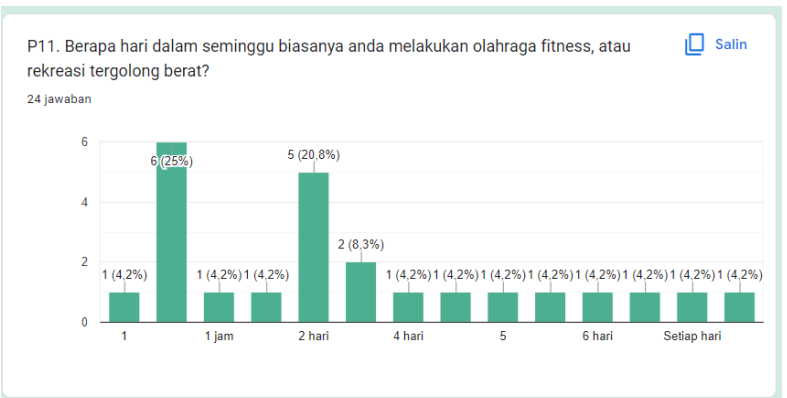
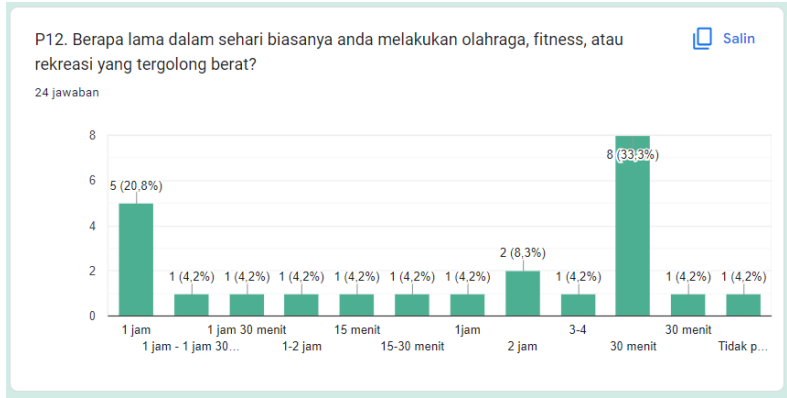
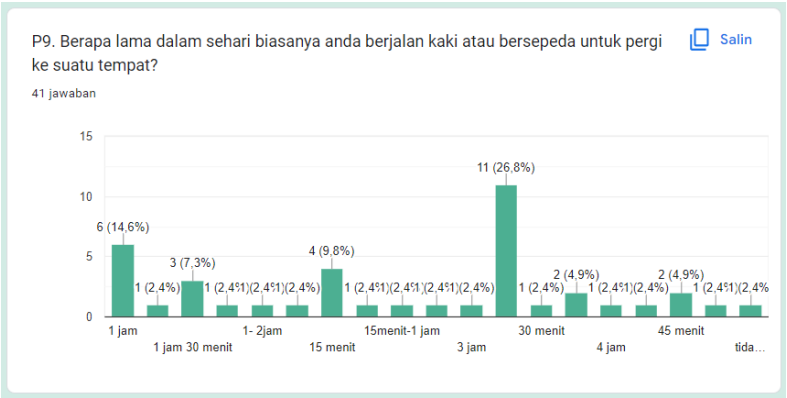
HASIL JAWABAN RESPONDEN DARI *GOOGLE FORM*











Lampiran 13

Lembar Tabulasi
Hasil Tabulasi Data Demografi Mahasiswi Tingkat Akhir
Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore
pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya

No	P1 (Usia)	P2 (IMT)	P3 (Menarche)	P4 (Stressor)	P5 (jenis kegiatan yang dilakukan)
1	2	3	2	1	1
2	1	3	3	1	1
3	2	2	3	1	3
4	2	3	3	2	3
5	3	3	2	1	1
6	1	3	1	1	1
7	2	3	2	2	4
8	2	4	1	2	4
9	2	1	2	1	1
10	1	1	2	1	1
11	2	3	3	2	4
12	3	4	2	3	5
13	2	2	2	4	6
14	2	3	2	2	6
15	1	3	3	1	1
16	1	4	3	1	1
17	3	3	3	1	1
18	2	3	1	1	1
19	2	3	2	4	3
20	2	4	2	4	3
21	2	3	2	1	1
22	2	2	2	1	1
23	3	3	1	4	3
24	1	2	2	2	5
25	2	3	2	1	1
26	1	3	3	1	1
27	2	3	2	4	4
28	2	3	2	1	1
29	2	3	3	1	2
30	2	3	2	1	1
31	1	3	2	1	1
32	1	3	2	1	4
33	2	3	2	1	1
34	3	3	2	1	1
35	2	2	2	4	5

36	1	3	2	1	2
37	2	3	2	1	2
38	2	4	1	2	4
39	3	3	2	4	4
40	2	2	2	1	1
41	2	3	2	1	1
42	2	4	2	3	3
43	2	1	2	1	1
44	2	3	2	1	2
45	2	3	2	4	3
46	2	2	2	1	1
47	2	3	1	1	1
48	2	3	2	3	6
49	2	3	2	4	4
50	1	1	2	1	1
51	2	3	3	1	1
52	2	3	2	4	4
53	1	2	2	4	3
54	1	3	3	1	1
55	2	2	2	1	1
56	2	2	2	4	6
57	2	1	2	3	4
58	1	3	2	4	6
59	1	3	2	4	3
60	1	3	2	1	1
61	1	3	2	1	1
62	1	3	3	4	5
63	1	3	2	3	5
64	2	5	2	1	1
65	1	3	3	1	1
66	2	3	2	4	6
67	2	3	2	4	6
68	1	3	1	1	1
69	1	3	1	1	1
70	1	4	2	2	2
71	2	3	2	1	1
72	2	3	2	1	1
73	1	3	2	1	6
74	2	3	3	1	1
75	2	2	2	1	1
76	1	3	3	3	5
77	2	5	1	4	4
78	1	2	2	1	1

79	1	3	2	1	1
80	1	2	2	1	1
81	2	3	2	1	1

Keterangan:

P1 : usia

Kode :

1. 21 tahun
2. 22 tahun
3. 23 tahun

P4 : stressor

Kode :

1. Masalah kuliah/ tugas akhir (skripsi)
2. Masalah keluarga
3. Masalah pertemanan
4. Masalah keuangan

P2: IMT

Kode :

1. Sangat kurus : < 17
2. Kurus ringan : 17 - 18,4
3. Normal : 18,5 - 25,0
4. Gemuk ringan : 25,1 - 27,0
5. Sangat gemuk : >30

P5: Jenis Kegiatan Yang Dilakukan

Kode :

1. Kuliah daring
2. Kuliah luring
3. Rutin olahraga/ workout
4. Menyelesaikan pekerjaan rumah
5. Lebih banyak tiduran/ rebahan
6. Kuliah sambil kerja

P3: menarche

Kode :

1. Menarche dini : <12 tahun
2. Menarche normal : 12 - 13 tahun
3. Menarche terlambat : >14 tahun

Lampiran 14

Lembar Tabulasi
Hasil Tabulasi Data Khusus Mahasiswi Tingkat Akhir
Hubungan Tingkat Stres dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenore
Pada Mahasiswi Tingkat Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya

No	Tingkat Stres	Aktivitas Fisik	Dismenore
1	4	2	3
2	3	2	3
3	1	2	2
4	1	1	3
5	4	2	2
6	3	2	2
7	4	3	3
8	4	2	2
9	2	2	4
10	2	3	2
11	4	3	4
12	4	3	3
13	1	1	2
14	4	1	4
15	4	3	3
16	4	3	3
17	4	2	3
18	4	1	4
19	4	1	2
20	1	3	2
21	1	1	3
22	2	1	3
23	4	2	2
24	2	1	2
25	2	3	3
26	2	3	4
27	1	1	1
28	2	1	3
29	4	3	4
30	1	3	4
31	4	3	3
32	4	2	2
33	1	1	2
34	4	3	4
35	1	3	3

No	Tingkat Stres	Aktivitas Fisik	Dismenore
42	2	2	3
43	2	2	2
44	2	2	2
45	4	3	4
46	4	3	3
47	4	2	3
48	2	3	2
49	4	3	4
50	2	3	4
51	1	3	3
52	2	1	2
53	4	3	4
54	3	3	2
55	4	2	3
56	4	1	4
57	4	2	2
58	4	2	4
59	3	1	2
60	4	2	3
61	2	2	3
62	2	2	3
63	4	2	3
64	4	3	3
65	4	1	2
66	2	3	2
67	1	3	2
68	4	3	2
69	4	2	3
70	3	2	2
71	4	3	2
72	4	2	3
73	3	1	2
74	4	3	4
75	1	2	1
76	4	2	3

36	2	1	2
37	4	3	3
38	4	3	3
39	1	2	2
40	1	2	3
41	4	2	3

77	4	2	2
78	2	2	4
79	4	3	3
80	2	2	1
81	1	1	1

Keterangan:

Tingkat stres

1. Normal
2. Stres ringan (skor 20-24)
3. Stres sedang (skor 25-29)
4. Stres berat (skor >30)

Aktivitas fisik

1. Ringan ($600 < \text{MET}$)
2. Sedang ($3000 > \text{MET} \geq 600$)
3. Berat ($\text{MET} \geq 3000$)

Dismenore

1. Tidak nyeri (skor 0)
2. Nyeri ringan (skor 1 – 3)
3. Nyeri sedang (skor 4 – 6)
4. Nyeri berat (skor 7 – 10)

Lampiran 15

Frekuensi Data Umum

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	21 tahun	28	34.6	34.6	34.6
	22 tahun	47	58.0	58.0	92.6
	23 tahun	6	7.4	7.4	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		IMT			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Sangat Kurus < 17	5	6.2	6.2	6.2
	Kurus Ringan 17-18,4	13	16.0	16.0	22.2
	Normal 18,5-25	54	66.7	66.7	88.9
	Gemuk Ringan 25,1-27,0	7	8.6	8.6	97.5
	Sangat Gemuk >30	2	2.5	2.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Menarche			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Menarche Dini <12 tahun	9	11.1	11.1	11.1
	Menarche Normal 12-13 tahun	57	70.4	70.4	81.5
	Menarche Terlambat >14 tahun	15	18.5	18.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Stressor			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Masalah Kuliah / Tugas Akhir (Skripsi)	49	60.5	60.5	60.5
	Masalah Keluarga	8	9.9	9.9	70.4
	Masalah Pertemanan	6	7.4	7.4	77.8
	Masalah Keuangan	18	22.2	22.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik yang Dilakukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kuliah Daring	42	51.9	51.9	51.9
	Kuliah Luring	5	6.2	6.2	58.0
	Rutin Olahraga / Workout	9	11.1	11.1	69.1
	Menyelesaikan Pekerjaan Rumah	11	13.6	13.6	82.7
	Lebih Banyak Tiduran / Rebahan	6	7.4	7.4	90.1
	Kuliah Sambil Kerja	8	9.9	9.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 16

Uji Spearman Rho dan Crosstab Data Khusus

Correlations

			Tingkat_Stres	Dismenore
Spearman's rho	Tingkat_Stres	Correlation Coefficient	1.000	.331**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	81	81
	Dismenore	Correlation Coefficient	.331**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	81	81

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

Tingkat_Stres * Dismenore Crosstabulation

			Dismenore				
			Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Total
Tingkat_Stres	Normal	Count	3	6	5	1	15
		% within Tingkat_Stres	20.0%	40.0%	33.3%	6.7%	100.0%
		% of Total	3.7%	7.4%	6.2%	1.2%	18.5%
	Stres Ringan	Count	1	8	6	4	19
		% within Tingkat_Stres	5.3%	42.1%	31.6%	21.1%	100.0%
		% of Total	1.2%	9.9%	7.4%	4.9%	23.5%
	Stres Sedang	Count	0	5	1	0	6
		% within Tingkat_Stres	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	6.2%	1.2%	0.0%	7.4%
Stres Berat	Count	0	10	20	11	41	
	% within Tingkat_Stres	0.0%	24.4%	48.8%	26.8%	100.0%	
	% of Total	0.0%	12.3%	24.7%	13.6%	50.6%	
Total	Count	4	29	32	16	81	
	% within Tingkat_Stres	4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%	
	% of Total	4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%	

Correlations

			Aktivitas_Fisik	Dismenore
Spearman's rho	Aktivitas_Fisik	Correlation Coefficient	1.000	.303**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	81	81
	Dismenore	Correlation Coefficient	.303**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	81	81

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

Aktivitas_Fisik * Dismenore Crosstabulation

		Dismenore				Total	
		Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat		
Aktivitas_Fisik	Ringan	Count	2	9	4	3	18
		% within Aktivitas_Fisik	11.1%	50.0%	22.2%	16.7%	100.0%
		% of Total	2.5%	11.1%	4.9%	3.7%	22.2%
	Sedang	Count	2	12	15	3	32
		% within Aktivitas_Fisik	6.3%	37.5%	46.9%	9.4%	100.0%
		% of Total	2.5%	14.8%	18.5%	3.7%	39.5%
	Berat	Count	0	8	13	10	31
		% within Aktivitas_Fisik	0.0%	25.8%	41.9%	32.3%	100.0%
		% of Total	0.0%	9.9%	16.0%	12.3%	38.3%
Total	Count	4	29	32	16	81	
	% within Aktivitas_Fisik	4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%	
	% of Total	4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%	

Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Variabel Independen

		Tingkat_Stres			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Normal	15	18.5	18.5	18.5
	Stres Ringan	19	23.5	23.5	42.0
	Stres Sedang	6	7.4	7.4	49.4
	Stres Berat	41	50.6	50.6	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Aktivitas_Fisik			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ringan	18	22.2	22.2	22.2
	Sedang	32	39.5	39.5	61.7
	Berat	31	38.3	38.3	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

		Dismenore			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak Nyeri	4	4.9	4.9	4.9
	Nyeri Ringan	29	35.8	35.8	40.7
	Nyeri Sedang	32	39.5	39.5	80.2
	Nyeri Berat	16	19.8	19.8	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 17

Hasil Tabulasi Silang Kuesioner Tingkat Stres dengan Demografi

Stressor * Tingkat_Stres Crosstabulation

			Tingkat_Stres				Total
			Normal	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	
Stressor	Masalah Kuliah / Tugas Akhir (Skripsi)	Count	8	13	4	24	49
		% within Stressor	16.3%	26.5%	8.2%	49.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	16.0%	4.9%	29.6%	60.5%
	Masalah Keluarga	Count	1	1	1	5	8
		% within Stressor	12.5%	12.5%	12.5%	62.5%	100.0%
		% of Total	1.2%	1.2%	1.2%	6.2%	9.9%
	Masalah Pertemanan	Count	0	2	0	4	6
		% within Stressor	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
		% of Total	0.0%	2.5%	0.0%	4.9%	7.4%
Masalah Keuangan	Count	6	3	1	8	18	
	% within Stressor	33.3%	16.7%	5.6%	44.4%	100.0%	
	% of Total	7.4%	3.7%	1.2%	9.9%	22.2%	
Total	Count	15	19	6	41	81	
	% within Stressor	18.5%	23.5%	7.4%	50.6%	100.0%	
	% of Total	18.5%	23.5%	7.4%	50.6%	100.0%	

Jenis Kegiatan Yang Dilakukan * Tingkat_Stres Crosstabulation

			Tingkat_Stres				Total
			Normal	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	
Jenis_kegiatan yang_Dilakuka n	Kuliah Daring	Count	7	11	3	21	42
		% within Jenis_kegiatan_yang _Dilakukan	16.7%	26.2%	7.1%	50.0%	100.0%
		% of Total	8.6%	13.6%	3.7%	25.9%	51.9%
	Kuliah Luring	Count	0	2	1	2	5
		% within Jenis_kegiatan_yang _Dilakukan	0.0%	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	2.5%	1.2%	2.5%	6.2%
	Rutin Olahraga /	Count	3	1	1	4	9

Workout	% within Aktivitas_Fisik_yang _Dilakukan	33.3%	11.1%	11.1%	44.4%	100.0%
	% of Total	3.7%	1.2%	1.2%	4.9%	11.1%
Menyelesaikan	Count	2	1	0	8	11
Pekerjaan Rumah	% within Aktivitas_Fisik_yang _Dilakukan	18.2%	9.1%	0.0%	72.7%	100.0%
	% of Total	2.5%	1.2%	0.0%	9.9%	13.6%
Lebih Banyak	Count	1	2	0	3	6
Tiduran / Rebahan	% within Aktivitas_Fisik_yang _Dilakukan	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%	100.0%
	% of Total	1.2%	2.5%	0.0%	3.7%	7.4%
Kuliah Sambil	Count	2	2	1	3	8
Kerja	% within Aktivitas_Fisik_yang _Dilakukan	25.0%	25.0%	12.5%	37.5%	100.0%
	% of Total	2.5%	2.5%	1.2%	3.7%	9.9%
Total	Count	15	19	6	41	81
	% within Aktivitas_Fisik_yang _Dilakukan	18.5%	23.5%	7.4%	50.6%	100.0%
	% of Total	18.5%	23.5%	7.4%	50.6%	100.0%

Lampiran 18

**Hasil Tabulasi Silang Kuesioner
Aktivitas Fisik dengan Demografi**

Stressor * Aktivitas_Fisik Crosstabulation

		Aktivitas_Fisik			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Stressor	Masalah Kuliah / Tugas Akhir (Skripsi)	Count	9	21	19	49
		% within Stressor	18.4%	42.9%	38.8%	100.0%
		% of Total	11.1%	25.9%	23.5%	60.5%
	Masalah Keluarga	Count	3	2	3	8
		% within Stressor	37.5%	25.0%	37.5%	100.0%
		% of Total	3.7%	2.5%	3.7%	9.9%
	Masalah Pertemanan	Count	0	4	2	6
		% within Stressor	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	0.0%	4.9%	2.5%	7.4%
	Masalah Keuangan	Count	6	5	7	18
		% within Stressor	33.3%	27.8%	38.9%	100.0%
		% of Total	7.4%	6.2%	8.6%	22.2%
Total	Count	18	32	31	81	
	% within Stressor	22.2%	39.5%	38.3%	100.0%	
	% of Total	22.2%	39.5%	38.3%	100.0%	

Jenis Kegiatan Yang Dilakukan * Aktivitas_Fisik Crosstabulation

		Aktivitas_Fisik			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Jenis_kegiatan_yang_Dilakukan	Kuliah Daring	Count	7	18	17	42
		% within Jenis_Kegiatan_yang_Dilakukan	16.7%	42.9%	40.5%	100.0%
		% of Total	8.6%	22.2%	21.0%	51.9%
	Kuliah Luring	Count	1	2	2	5
		% within Jenis_kegiatan_yang_Dilakukan	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	1.2%	2.5%	2.5%	6.2%
	Rutin Olahraga / Workout	Count	3	3	3	9
		% within Jenis_Kegiatan_yang_Dilakukan	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% of Total	3.7%	3.7%	3.7%	11.1%
	Menyelesaikan Pekerjaan Rumah	Count	2	5	4	11
		% within Jenis_kegiatan_yang_Dilakukan	18.2%	45.5%	36.4%	100.0%
		% of Total	2.5%	6.2%	4.9%	13.6%
	Lebih Banyak Tidur / Rebahan	Count	1	3	2	6
		% within Jenis_kegiatan_yang_Dilakukan	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		% of Total	1.2%	3.7%	2.5%	7.4%
Kuliah Sambil Kerja	Count	4	1	3	8	
	% within Jenis_kegiatan_yang_Dilakukan	50.0%	12.5%	37.5%	100.0%	
	% of Total	4.9%	1.2%	3.7%	9.9%	
Total	Count	18	32	31	81	
	% within Jenis_kegiatan_yang_Dilakukan	22.2%	39.5%	38.3%	100.0%	
	% of Total	22.2%	39.5%	38.3%	100.0%	

Lampiran 19

**Hasil Tabulasi Silang
Kuesioner Dismenore dengan Demografi**

Stressor * Dismenore Crosstabulation

			Dismenore				Total
			Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Stressor	Masalah Kuliah / Tugas Akhir (Skripsi)	Count	3	14	23	9	49
		% within Stressor	6.1%	28.6%	46.9%	18.4%	100.0%
		% of Total	3.7%	17.3%	28.4%	11.1%	60.5%
	Masalah Keluarga	Count	0	3	3	2	8
		% within Stressor	0.0%	37.5%	37.5%	25.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	3.7%	3.7%	2.5%	9.9%
	Masalah Pertemanan	Count	0	2	4	0	6
		% within Stressor	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	2.5%	4.9%	0.0%	7.4%
Masalah Keuangan	Count	1	10	2	5	18	
	% within Stressor	5.6%	55.6%	11.1%	27.8%	100.0%	
	% of Total	1.2%	12.3%	2.5%	6.2%	22.2%	
Total	Count	4	29	32	16	81	
	% within Stressor	4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%	
	% of Total	4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%	

Jenis Kegiatan Yang Dilakukan * Dismenore Crosstabulation

		Dismenore				Total	
		Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat		
Jenis_kegiatan_ yang_Dilakuka n	Kuliah Daring	Count	3	9	22	8	42
		% within Jenis_kegiatan_ yang_Dilakukan	7.1%	21.4%	52.4%	19.0%	100.0%
		% of Total	3.7%	11.1%	27.2%	9.9%	51.9%
		Kuliah Luring	Count	0	3	1	1
	% within Jenis_kegiatan_ yang_Dilakukan		0.0%	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
	% of Total		0.0%	3.7%	1.2%	1.2%	6.2%
	Rutin Olahraga / Workout		Count	0	5	2	2
		% within Aktivitas_Fisik_ yang_Dilakukan	0.0%	55.6%	22.2%	22.2%	100.0%
		% of Total	0.0%	6.2%	2.5%	2.5%	11.1%
		Menyelesaikan Pekerjaan Rumah	Count	1	6	2	2
	% within Aktivitas_Fisik_ yang_Dilakukan		9.1%	54.5%	18.2%	18.2%	100.0%
	% of Total		1.2%	7.4%	2.5%	2.5%	13.6%
	Lebih Banyak Tiduran / Rebahan		Count	0	1	5	0
		% within Aktivitas_Fisik_ yang_Dilakukan	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	1.2%	6.2%	0.0%	7.4%
		Kuliah Sambil Kerja	Count	0	5	0	3
	% within Aktivitas_Fisik_ yang_Dilakukan		0.0%	62.5%	0.0%	37.5%	100.0%
	% of Total		0.0%	6.2%	0.0%	3.7%	9.9%
	Total		Count	4	29	32	16
		% within Aktivitas_Fisik_ yang_Dilakukan	4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%
% of Total		4.9%	35.8%	39.5%	19.8%	100.0%	