



**HUBUNGAN ANTARA STRESOR PSIKOSOSIAL DAN GANGGUAN
SIKLUS MENSTRUASI PADA SISWI SMA NEGERI 01 MEMPAWAH
HILIR TAHUN AJARAN 2019/2020**

Maudy Nadya

Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia

maudy.nadya0620@gmail.com

Abstrak:

Stres psikososial adalah stres yang disebabkan oleh stresor lingkungan sosial. Stres merupakan salah satu penyebab adanya gangguan siklus menstruasi. Gangguan siklus menstruasi antara lain polimenore, oligomenore, dan amenore. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stresor psikososial, gambaran gangguan siklus menstruasi, angka resiko stres ringan, sedang, dan berat dengan gangguan siklus menstruasi, serta hubungan antara stresor psikososial dan gangguan siklus menstruasi pada siswi SMAN 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020. Penelitian ini menggunakan studi survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* di SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 pada bulan Maret 2019–Maret 2020. Besar sampel yang diambil adalah 25% dari populasi yaitu 115 siswi yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *Youth Holmes & Rahe Stress Scale* dan Kuesioner Siklus Menstruasi. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat untuk masing – masing variabel dan analisis bivariat yaitu *Chi-Square Test* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan kedua variabel. Pada hasil analisis, nilai Signifikansi Asimptotik (2 sisi) pada *Pearson Chi-Square* yaitu 0.553, yang mana angka ini lebih besar dari α atau $0.553 > 0.05$, maka hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara stressor psikososial dan gangguan siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020.

Kata Kunci: Gangguan Siklus Menstruasi, Remaja, Stresor Psikososial

Abstract:

Psychosocial stress is stress caused by a social environmental stressor. Stress is one of the causes of menstrual cycle disorders. Disorders of the menstrual cycle include polimenore, oligomenorrhea, and amenorrhea. This study aims to determine the description of psychosocial stressors, an overview of menstrual cycle disorders, mild, moderate, and severe stress risk rates with menstrual cycle disorders, as well as the relationship between psychosocial stressors and menstrual cycle disorders to female student in SMA Negeri 1 Mempawah Hilir Academic Year 2019/2020. This study used an analytic survey cross sectional approach in SMA Negeri 1 Mempawah Hilir Academic Year 2019/2020 at

March 2019–March 2020. The sample size was 25% of the population or 115 students who met the inclusion criteria. The research instruments used were Youth Holmes & Rahe Stress Scale and Menstrual Cycle Questionnaire. Data analysis techniques used univariate analysis for each variable and bivariate analysis, Chi-Square Test to determine whether there is a relationship between the two variables. In the analysis results, the Asymptotic Significance value (2 sides) in Pearson Chi-Square is 0.553, which is greater than α or $0.553 > 0.05$, so this means there is no relationship between psychosocial stressors and menstrual cycle disorders in state high school students. 01 Mempawah Hilir Academic Year 2019/2020.

Keywords: *Menstrual Cycle Disorders, Psychosocial Stressors, Teenager*

Pendahuluan

Masa remaja merupakan suatu periode antara masa anak – anak dan masa dewasa. Masa ini ditandai dengan perubahan perkembangan biologis, psikologis, dan sosial yang menonjol (Kaplan, Sadock, & Grebb, 2010). Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis dimana usianya yakni antara 10–19 tahun.² Masa remaja umumnya dibagi menjadi tiga periode yaitu awal (usia 11–14 tahun), pertengahan (usia 14–17 tahun), dan akhir (usia 17–20 tahun) (Kaplan et al., 2010).

Masa ini juga dikenal sebagai suatu periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas.² Pubertas adalah suatu proses perubahan fisik yang ditandai dengan perkembangan karakteristik seks sekunder, sedangkan masa remaja lebih merupakan proses perubahan psikologis. Idealnya kedua proses ini berjalan bersama-sama, tetapi terkadang tidak demikian, sehingga remaja harus mengatasi ketidakseimbangan tersebut sebagai stres tambahan (Kaplan et al., 2010).

Setiap orang merasa stres dari waktu ke waktu.³ Namun, semua orang berbeda respon, sehingga situasi yang tidak mengganggu seseorang sama sekali, kemungkinan dapat menyebabkan orang lain stres (Seaward, 2017). Beberapa orang mungkin mengatasi stres lebih efektif atau pulih dari peristiwa stres lebih cepat daripada yang lain. Ada berbagai jenis stres, yang semuanya membawa risiko kesehatan fisik dan mental. Stresor dapat berupa kejadian satu kali atau jangka pendek, atau bisa juga merupakan kejadian yang terus terjadi dalam jangka waktu yang lama (Pellowski, 2020).

Stres yang disebabkan oleh stresor lingkungan sosial disebut sebagai stres psikososial (McNeely & Blanchard, 2010). Suatu peristiwa tertentu tidak menimbulkan stres dalam tingkat yang sama pada setiap orang (Davison, Neale, Kring, & Fajar, 2006). Bagaimana individu menilai peristiwa yang berpotensi menimbulkan stres dan sumber daya yang mereka miliki untuk mengatasi peristiwa ini akan menentukan status stres mereka. Stres psikososial pada remaja ditekankan oleh adanya stresor atau peristiwa kehidupan yang penuh tekanan yang mengancam kemampuan mereka. Peristiwa penuh tekanan ini dapat bervariasi tergantung pada domain kehidupan tertentu, dan dapat membahayakan perkembangan dan kesejahteraan remaja (Maya,

Lorence, Hidalgo, & Jiménez, 2018). Jika seseorang beranggapan bahwa tuntutan dalam suatu situasi melebihi kemampuannya, orang tersebut mengalami stres (Davison et al., 2006).

Stres dapat menjadi 'stres yang baik' yang bertindak sebagai motivasi bagi seorang individu untuk menyelesaikan suatu bidang pekerjaan tertentu atau tekanan, dan 'stres buruk' yang membuat seseorang sulit mengatasi dan menyebabkan kondisi seperti depresi, kecemasan, atau gangguan kepribadian lainnya. Selain itu, wanita telah terbukti mengalami lebih banyak stres daripada pria dan secara konsisten melaporkan lebih banyak gejala fisik maupun somatoform (Singh, Sharma, & Rajani, 2015). Stres merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi pada wanita (Santrock, 2007).

Menstruasi adalah perdarahan uterus yang terjadi secara siklik dan dialami oleh sebagian besar wanita usia reproduktif. Menarke (menstruasi pertama) terjadi pada usia rata-rata 12 tahun (kisaran normal 8–16 tahun) (Norwitz & Schorge, 2008). Menstruasi dapat terjadi berulang selama bertahun-tahun antara masa pubertas dan menopause (Biggs & Demuth, 2011). Siklus menstruasi adalah proses degenerasi dari bantalan endometrium dan pembersihan hal tersebut melalui vagina yang terjadi pada interval teratur. Satu siklus dihitung mulai dari hari pertama menstruasi sampai hari pertama siklus selanjutnya. Rata-rata panjang satu siklus menstruasi adalah 21 sampai 35 hari pada dewasa dan 21 sampai 45 hari pada remaja muda (Begum, Das, & Sharma, 2016). Siklus menstruasi ovulatoris biasanya berlangsung antara 24–35 hari (rata-rata 28 hari). Rata-rata lamanya menstruasi 3–7 hari. Rata-rata darah yang keluar selama menstruasi 80 mL (Norwitz & Schorge, 2008) atau kisaran 50–150 mL (Sherwood, 2020).

Mengingat bahwa sebagian besar fisiologi ginekologi itu bersifat hormonal, tampaknya jalur neuroendokrinlah yang paling berperan. Melalui jalur ini, pengaruh pikiran (*mind*) dan sistem syaraf pusat terhadap badan wanita, berlangsung secara hormonal (Martaadisoebrata, Sastrawinata, & Saifuddin, 2005). Studi menunjukkan stres dapat terkait dengan variasi pada panjang dan durasi dari siklus menstruasi, tidak terjadinya ovulasi, dan jumlah perdarahan menstruasi. Stres psikososial sangat kuat kaitannya dengan fungsi menstruasi wanita dan mungkin merupakan faktor yang bertanggung jawab atas kacaunya siklus menstruasi (Maya et al., 2018).

SMA Negeri 01 Mempawah Hilir merupakan salah satu sekolah favorit di Kabupaten Mempawah. Banyak siswa – siswi remaja yang berasal dari dalam dan luar Kabupaten Mempawah yang melanjutkan sekolah jenjang menengah atas di sini. Jumlah peserta didik di SMA Negeri 01 Mempawah Hilir yang terdata adalah 807 orang dan 444 orang diantaranya adalah wanita (Data & Kebudayaan, 2019). Para siswa–siswi tersebut berasal dari latar belakang keluarga, adat istiadat, dan lingkungan tempat tinggal yang berbeda-beda. Berbagai prestasi yang dicapai sekolah menjadikan motivasi tersendiri pada siswa–siswi agar terus berprestasi mempertahankan nama baik sekolah. Banyak stresor psikososial yang dapat mempengaruhi kesehatan siswa–siswi tersebut baik dari luar maupun dalam diri mereka.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara stresor psikososial dengan gangguan siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian studi survei analitik dengan pendekatan *cross sectional (survey analytic cross sectional)*. Penelitian dilakukan di SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2019–Maret 2020. Populasi pada penelitian ini adalah siswi di SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan sampel probabilitas (*probability sample*) atau sering disebut sampel acak (*random sample*). Jumlah sample yang diambil 25% dari jumlah populasi yaitu 115 siswi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stresor psikososial. Variabel terikat pada penelitian ini adalah gangguan siklus menstruasi. Data penelitian ini dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yaitu *Youth Holmes & Rahe Stress Scale* dan Kuesioner Siklus Menstruasi, yang kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan metode *Chi-Square Test*.

Hasil dan Pembahasan

HASIL

Tabel 1 menunjukkan siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 yang berusia 14 tahun sebanyak 12 siswi atau 10,4%, 15 tahun sebanyak 37 siswi atau 32,2%, 16 tahun sebanyak 33 siswi atau 28,7%, 17 tahun sebanyak 27 siswi atau 23,5%, 18 tahun sebanyak 5 siswi atau 4,3%, dan 19 tahun sebanyak 1 siswi atau 0,9%. Rata-rata usia responden adalah 15,8 tahun.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia (tahun)	Jumlah	Prevalensi
14	12	10,4%
15	37	32,2%
16	33	28,7%
17	27	23,5%
18	5	4,3%
19	1	0,9%
Jumlah	115	100%

Tabel 2 menunjukkan berat badan siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 dengan berat badan minimal 40 kg dan maksimal 69 kg. Rata-rata berat badan responden adalah 52,5 kg.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Responden

Berat Badan (kg)	
Minimum	40
Maksimum	69
Rata – Rata	52,5

Tabel 3 menunjukkan tinggi badan siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 dengan tinggi badan minimal 143 cm dan maksimal 172 cm. Rata-rata berat badan responden adalah 157,8 cm.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Responden

Tinggi Badan (cm)	
Minimum	143
Maksimum	172
Rata – Rata	157,8

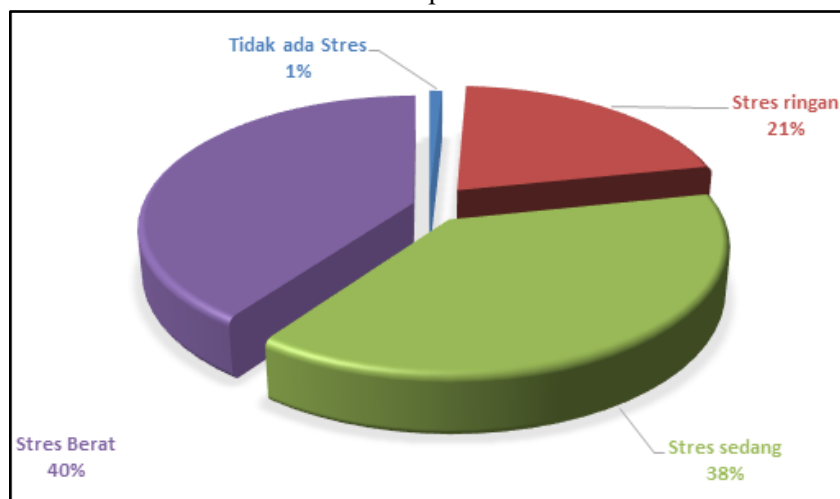
Tabel 4 menunjukkan indeks massa tubuh siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 dengan indeks massa tubuh minimal 18,3 kg/m² dan maksimal 24,9 kg/m². Rata-rata indeks massa tubuh responden adalah 21,1 kg/m²

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Responden

Indeks Massa Tubuh (IMT) (kg/m ²)	
Minimum	18,3
Maksimum	24,9
Rata – Rata	21,1

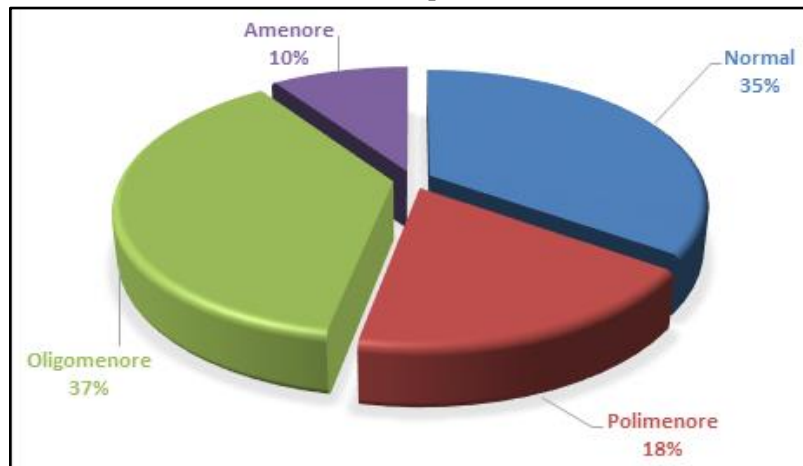
Gambar 1 menunjukkan interpretasi stresor psikososial pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 yaitu 1% siswi tidak ada resiko stres, 21% siswi dengan resiko stres ringan, 38% siswi dengan resiko stres sedang, dan 40% dengan resiko stres berat.

Gambar 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interpretasi Stresor Psikososial Responden



Gambar 2 menunjukkan interpretasi gangguan siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 yaitu 35% siswi normal atau tidak mengalami gangguan, 18% siswi dengan gangguan polimenore, 37% siswi dengan gangguan oligomenore, dan 10% dengan gangguan amenore.

Gambar 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Interpretasi Gangguan Siklus Menstruasi Responden



Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa 1 siswi mengalami Polimenore untuk kategori Tidak Ada Stres, 10 siswi mengalami Oligomenore untuk kategori Stres Ringan, 16 siswi tanpa gangguan siklus menstruasi untuk kategori Stres Sedang, dan 19 siswi mengalami Oligomenore untuk kategori Stres Berat.

Tabel 5 Crosstabulasi Interpretasi Stressor Psikososial Terhadap Interpretasi Siklus Menstruasi

		Interpretasi Stressor Psikososial				Total
		Tidak Stres	AdaStres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	
Interpretasi Siklus Menstruasi	Normal	0	9	16	15	40
	Polimenore	1	4	10	6	21
	Oligomenore	0	10	14	19	43
	Amenore	0	1	4	6	11
Total		1	24	44	46	115
%		0,9	20,9	38,2	40	100

Metode yang digunakan dalam analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan atau tidak adalah *Chi Square Tests*.

Tabel 6 *Chi – Square Test*

	Nilai	df	Signifikansi Asimptotik (2 sisi)
<i>Pearson Chi – Square</i>	7.816 ^a		.553
Rasio Kemungkinan	6.930		.644
Asosiasi Linier Demi Linier	.995		.318
N dari Kasus yang Valid	115		

^a 8 sel (50,0%) memiliki hitungan yang diharapkan kurang dari Hitungan minimum yang diharapkan adalah 10.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil analisis pada Tabel 7 nilai Signifikansi Asimptotik (2 sisi) pada *Pearson Chi – Square* yaitu 0.553, yang mana angka ini lebih besar dari α atau $0.553 > 0.05$, maka H_0 diterima ataupun H_1 ditolak. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara “Stressor Psikososial” dengan “Gangguan Siklus Menstruasi” pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020.

PEMBAHASAN

Pada Tabel 1 menunjukkan SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 yang menjadi responden berusia 14–17 tahun, yangmana termasuk dalam masa remaja pertengahan¹, sedangkan usia 17–19 tahun termasuk dalam masa remaja akhir¹. Remaja wanita dikatakan perkembangan biologisnya lebih cepat satu tahun dibandingkan dengan perkembangan biologis remaja pria, karena wanita lebih dahulu mengawali remaja yang akan berakhir pada sekitar usia 19 tahun (Irianto, 2015). Pada masa ini, hormon LH biasanya meningkat di atas nilai dewasa yaitu antara usia 17 dan 18 tahun (Kaplan et al., 2010).

Pada masa ini terjadi pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, seperti pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis, serta semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga. Pada masa remaja akhir ini jugalah, pemikiran moral berkembang sebagai pendirian pribadi yang tidak bergantung lagi pada pendapat atau perantaraan yang bersifat konvensional. Pada masa remaja ini terjadi banyak pertumbuhan dan perkembangan sehingga terjadi perubahan besar dalam segala aspek. Perubahan–perubahan ini dapat menimbulkan tekanan pada remaja yang menyebabkan stres.¹ Stres psikososial sebagian kecil penyebab depresi pada remaja, namun stres ini dapat terjadi pada remaja manapun. Stres psikososial yang dimaksud adalah kejadian dalam hidup yang menimbulkan stres akut terhadap individu (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012).

Pada Tabel 2 dan Tabel 3 menunjukkan siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020 yang menjadi responden memiliki rata–rata berat badan 52,5 kg dan tinggi badan 157,8 cm. Rata–rata IMT yang terdapat dalam Tabel 4 adalah 21,1 kg/m². IMT ideal untuk usia 14 tahun adalah 17,2–23,5 kg/cm², untuk usia 15 tahun adalah 17,8–24,1 kg/m², untuk usia 16 tahun adalah 18,2–24,5 kg/m², untuk usia 17 tahun adalah 18,4–24,8 kg/m², untuk usia 18 tahun adalah 18,6 – 25,0 kg/m², dan untuk usia 19 tahun adalah 18,7–25,0 kg/m² (Neta, Junior, Ferreira, & Marchioni, 2021). Berdasarkan uraian tersebut IMT semua responden berada dalam kategori ideal.

Berat badan itu sendiri dan perubahannya memengaruhi siklus menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan drastis dapat menimbulkan amenore (Kusmiran, 2014). Jika seorang wanita memiliki berat badan di bawah rata-rata maka hormon dalam tubuh akan berhenti bekerja dan siklus menstruasi pun akan berhenti, sedangkan wanita obesitas memiliki peluang dua kali lipat lebih besar untuk mengalami siklus ireguler dibandingkan dengan wanita yang memiliki berat badan normal (Dahliansyah, 2008).

IMT ini juga menunjukkan status gizi seseorang. Status gizi dapat mempengaruhi siklus menstruasi melalui hubungannya dengan cadangan lemak tubuh. Jika semakin banyak lemak tubuh maka estrogen yang diproduksi akan lebih banyak sedangkan semakin berkurangnya lemak tersebut maka akan mengakibatkan lemak yang akan diubah menjadi estrogen juga sedikit. Kedua hal tersebut berpengaruh terhadap umpan balik ke hipotalamus sehingga dapat mengganggu siklus menstruasi (Felicia, Hutagaol, & Kundre, 2015).

Pada masa remaja ini, mereka memiliki fokus yang tinggi terhadap bentuk tubuh dan penampilannya. Ketidakpuasan tubuh diidentifikasi sebagai faktor risiko yang berhubungan dengan psikopatologi. Ketidakpuasan terhadap penampilan diri ini termasuk berat badan, tinggi badan, warna kulit, rambut, dan wajah. Remaja mulai membandingkan tubuhnya dengan tubuh orang lain yang kemudian berujung pada penetapan standar tubuh ideal. Standar itulah yang pada akhirnya membuat remaja semakin negatif dalam mengevaluasi dirinya. Penilaian tersebut menimbulkan keyakinan-keyakinan yang negatif, yang jika dalam waktu yang panjang akan meningkatkan *depressive mood* dan *self esteem* yang rendah (Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006).

Pada Gambar 1 menunjukkan prevalensi terbesar pada resiko stres berat yaitu 40% dan yang terkecil pada tidak ada resiko stres yaitu 1%. Respon tubuh terhadap stres pada remaja lebih cepat terjadi dibandingkan pada orang dewasa karena bagian otak yang mengatur respon terhadap stres belum berkembang sepenuhnya pada otak remaja. Proses maturitas bagian otak remaja menyebabkan respon stres oleh remaja cenderung berlebihan dibandingkan pada orang dewasa (Thapar et al., 2012). Namun orang yang berbeda mungkin merasakan stres dengan cara yang berbeda (Pellowski, 2020).

Pada Gambar 2 menunjukkan prevalensi gangguan siklus menstruasi yang terbesar adalah oligomenore dengan 37% siswi dan yang terkecil adalah amenore dengan 10% siswi yang menjadi responden. Oligomenore sangat umum pada remaja awal dan biasanya tidak menunjukkan masalah medis (Liu et al., 2017), sedangkan amenore nonfisiologis (patologis) terjadi pada 5% wanita usia subur dan yang mengalami keadaan ini harus diperiksa untuk menentukan penyebab yang mendasarinya (Norwitz & Schorge, 2008).

Oligomenore sering terjadi pada 3–5 tahun pertama setelah menstruasi pertama. Oligomenore yang terjadi pada masa-masa itu merupakan variasi normal yang terjadi karena kurang baiknya koordinasi antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium pada awal

terjadinya menstruasi pertama. Namun oligomenore yang menetap dapat terjadi akibat perpanjangan stadium folikular, perpanjangan stadium luteal, ataupun perpanjangan kedua stadium tersebut. Bila siklus tiba – tiba memanjang maka dapat disebabkan oleh pengaruh psikis atau pengaruh penyakit (Irianto, 2015), sedangkan amenore pertama-tama harus diketahui apakah amenore itu primer atau sekunder (Saifuddin, Rachimhadhi, & Wiknjosastro, 2020), karena diagnosis amenore harus berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik, dan usia penderita (Nugroho & Utama, 2014). Amenore sendiri tidak selalu memerlukan terapi dan pengobatan amenore juga berdasarkan penyebabnya (Nugroho & Utama, 2014).

Pada Tabel 6 menunjukkan 0,9% dari total siswi yang menjadi responden tidak memiliki resiko stres, tetapi memiliki gangguan siklus menstruasi yaitu polimenore. Berdasarkan teori polimenore memang dapat terjadi pada wanita muda saat awal-awal masa menstruasi pertamanya (Irianto, 2015). Apabila siklus yang tadinya normal menjadi pendek biasanya disebabkan pemendekan stadium sekresi karena korpus luteum lekas mati (Saifuddin et al., 2020).

Tabel 6 juga menunjukkan 20,9% dari total siswi yang menjadi responden memiliki resiko stres ringan dengan gangguan siklus menstruasi terbanyak yaitu oligomenore, 38,2% memiliki resiko stres ringan dengan siswi terbanyak tidak memiliki gangguan siklus menstruasi, sedangkan gangguan siklus menstruasi terbanyak yaitu oligomenore, serta 40% memiliki resiko stres ringan dengan gangguan siklus menstruasi terbanyak oligomenore.

Oligomenore biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium, yang salah satu penyebabnya adalah pengaruh psikis (Irianto, 2015). *Hypothalamic–pituitary–adrenal axis* (HPA–axis) atau aksis HPA merupakan salah satu sistem utama yang memoderasi respons fisiologis terhadap stresor psikologis dan fisiologis. Aktivasi yang berkelanjutan/berkepanjangan dari aksis HPA dalam tekanan psikologis semuanya telah terbukti menghambat *hypothalamic–pituitary–ovarian* (HPO) axis/aksis HPO (Phillips et al., 2006).

Mengingat bahwa sebagian besar fisiologi ginekologi itu bersifat hormonal, tampaknya jalur neuroendokrinlah yang paling berperan. Melalui jalur ini, pengaruh pikiran (*mind*) dan sistem syaraf pusat terhadap badan perempuan, berlangsung secara hormonal (Martaadisoabrata et al., 2005). Siklus menstruasi dipengaruhi oleh serangkaian hormone yang diperoleh oleh tubuh yaitu LH dan FSH. Selain itu siklus juga dipengaruhi oleh kondisi psikis sehingga bisa maju dan mundur (Saifuddin, 2009). Kuantitas dan intensitas keluhan dan gejala yang terjadi sangat bervariasi antarperempuan, dan pada satu perempuan, antarsiklusnya, bergantung pada kurun kehidupan, kondisi emosi, dan variasi endokrin (Martaadisoabrata et al., 2005).

Hasil uji *Chi–Square* pada Tabel 7 nilai Signifikansi Asimptotik (2 sisi) pada *Pearson Chi–Square* yaitu 0.553, yang mana angka ini lebih besar dari α atau $0.553 > 0.05$. Hasil ini berarti tidak terdapat hubungan antara stresor psikososial dengan gangguan siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir Tahun Ajaran 2019/2020. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Toduho (2014) yang menyatakan ada hubungan Stres Psikologis dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Kelas 1 Di SMA Negeri 3 Tidore Kepulauan (Toduho, Kundre, & Malara, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yudita (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan pola

siklus menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (Yudita, Yanis, & Iryani, 2017). Hal ini bisa saja terjadi, karena tidak semua situasi yang penuh tekanan memiliki konsekuensi yang sama untuk remaja (Maya et al., 2018). Persepsi seseorang menentukan apakah stresor memiliki efek merugikan, yaitu apakah itu menyebabkan gejala stres fisik atau psikologis pada individu tersebut. Stres juga dikaitkan dengan bagaimana seseorang menilai situasi dan strategi *coping* yang diadopsi (Bhargava & Trivedi, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sood (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan pola menstruasi pada mahasiswi tingkat pertama dan kedua Fakultas Kedokteran Universitas Teknologi MARA di Malaysia (Sood et al., 2017). Hal ini didukung teori yang menyatakan bahwa suatu peristiwa tertentu tidak menimbulkan stres dalam tingkat yang sama pada setiap orang, sehingga efek stres dapat bervariasi tergantung pada bagaimana individu menghadapi situasi tersebut (Davison et al., 2006).

Mekanisme *coping* yang efektif sering kali bervariasi sesuai dengan situasi. Pengalihan diri mungkin merupakan cara efektif untuk mengatasi masalah emosional, namun merupakan cara yang buruk untuk mengatasi kesedihan yang dapat timbul ketika menemukan penyakit fisik yang parah. Meskipun demikian, bukti-bukti menunjukkan bahwa secara umum, *coping* berupa pelarian/penghindaran (misalnya berharap bahwa situasi akan berakhir dengan sendirinya) merupakan metode *coping* yang paling tidak efektif untuk menghadapi banyak masalah kehidupan (Davison et al., 2006).

Mekanisme respon relaksasi juga berperan dalam timbul atau tidaknya penyakit dan gejala akibat respon stres, sehingga dapat dikatakan bahwa manajemen stres yang baik dapat mengurangi efek negatif stres itu sendiri (Nagpal & Radliff, 2024). Pemahaman emosional dan manajemen emosional dapat mengurangi efek negatif dari stres psikososial yang dirasakan dan meningkatkan kepuasan hidup pada remaja (Maya et al., 2018). Salah satu faktor yang menentukan seberapa baik seseorang menangani stres adalah kode genetik yang dapat tercetak dengan kerentanan untuk melawan dengan stres. Ada kecenderungan genotif ke arah kepribadian rentan penyakit yang mengansumsikan orang-orang pada penyakit-penyakit terkait stres, salah satunya gangguan siklus menstruasi (Fitriyana, Pohan, & Merida, 2023).

Gangguan siklus menstruasi sendiri bisa terjadi karena banyak faktor yang mendukungnya, diantaranya aktivitas fisik dan diet/pola makan. Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi (Kusmiran, 2014). Aktivitas fisik berlebihan dapat menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus yang menyebabkan gangguan pada sekresi GnRH. Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi dengan perubahan metabolisme steroid yang mempengaruhi *release* atau pelepasan *gonadotropin* (Dahliansyah, 2008). Diet/pola makan juga dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormon pituitari, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenore (Kusmiran, 2014).

Penelitian ini sepenuhnya menggunakan metode *self-report*, yaitu meminta para peserta untuk mengingat-ingat penyakit dan peristiwa kehidupan penuh stres yang mereka alami dalam kurun waktu tertentu yang telah lampau. Kelemahan *self-report* adalah dapat mengandung distorsi dan kelupaan. Selain itu, penuturan diri tentang penyakit yang dialami bisa saja tidak mencerminkan penyakit yang sebenarnya. Namun faktanya bahwa sering kali diperlukan waktu yang bertahun-tahun bagi stres untuk dapat berkontribusi terhadap suatu penyakit, mengindikasikan bahwa penelitian tentang stres dan kesehatan harus berjangka panjang sehingga bias-bias *self-report* dapat diminimalkan dan perubahan dalam stres dapat dibuktikan memicu perubahan kesehatan. Banyak juga penelitian yang berupaya untuk menghubungkan stres dengan penyakit yang dituturkan diri sendiri (*self-report of illness*). Masalah dalam pendekatan ini adalah penuturan diri bisa saja tidak akurat mencerminkan penyakit fisik (Davison et al., 2006).

Selain itu, efek stres dapat berupa tidak langsung, yang mana stres dapat memicu perubahan kesehatan yang tidak langsung disebabkan oleh variabel biologis atau psikologis, namun disebabkan oleh perubahan gaya hidup sehat. Stres yang tinggi dapat menyebabkan semakin tingginya frekuensi gangguan tidur dan berubahnya pola makan, sehingga perubahan perilaku tersebut dapat meningkatkan risiko penyakit. Hubungan stres–penyakit merupakan hal yang nyata, namun dimediasi secara tidak langsung melalui perubahan perilaku sehat dan bukan melalui efek biologis langsung dari stres (Davison et al., 2006).

Kesimpulan

Tidak terdapat hubungan antara stresor psikososial dan gangguan siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir tahun ajaran 2019/2020.

Interpretasi stresor psikososial pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir tahun ajaran 2019/2020 yaitu 1% siswi tidak ada resiko stres, 21% siswi dengan resiko stres ringan, 38% siswi dengan resiko stres sedang, dan 40% dengan resiko stres berat.

Interpretasi gangguan siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 01 Mempawah Hilir tahun ajaran 2019/2020 yaitu 35% siswi normal atau tidak mengalami gangguan, 18% siswi dengan gangguan polimenore, 37% siswi dengan gangguan oligomenore, dan 10% dengan gangguan amenore.

Hasil penelitian menunjukkan 1 siswi tidak memiliki resiko stres mengalami Polimenore, 10 siswi dengan resiko stres ringan mengalami Oligomenore, 16 siswi dengan resiko stres sedang tidak memiliki gangguan siklus menstruasi, dan 19 siswi dengan resiko stres berat mengalami Oligomenore.

Daptar Pustaka

- Begum, Monawara, Das, Sumit, & Sharma, Hemanta Kr. (2016). Menstrual disorders: causes and natural remedies. *J Pharm Chem Biol Sci*, 4(2), 307–320.
- Bhargava, Deepti, & Trivedi, Hemant. (2018). A study of causes of stress and stress management among youth. *IRA-International Journal of Management & Social Sciences*, 11(03), 108–117.

- Biggs, Wendy S., & Demuth, Robin H. (2011). Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American Family Physician*, 84(8), 918–924.
- Dahlansyah, Dahlansyah. (2008). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Persentase Lemak Tubuh Dengan Usia Menarche Dan Keteraturan Siklus Menstruasi (Studi pada Siswi SMPN I Hulu Gurung Kabupaten Kapuas Hulu Kalimantan Barat tahun 2007). Diponegoro University.
- Data, Pusat, & Kebudayaan, Pusat Data. (2019). Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni SD, SMP dan SM (termasuk madrasah dan sederajat).
- Davison, Gerald C., Neale, John M., Kring, Ann M., & Fajar, Noermalasari. (2006). Psikologi abnormal.
- Felicia, Felicia, Hutagaol, Esther, & Kundre, Rina. (2015). Hubungan status gizi dengan siklus menstruasi pada remaja putri di PSIK FK UNSRAT Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(1).
- Fitriyana, Rika, Pohan, Hema Dayita, & Merida, Sarita Candra. (2023). Buku Ajar Psikologi Klinis.
- Irianto, Koes. (2015). Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health). Bandung: CV. Alfabeta.
- Kaplan, Harold I., Sadock, Benjamin J., & Grebb, Jack A. (2010). Sinopsis psikiatri: Ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 39(3), 113–129.
- Kusmiran, Eny. (2014). Kesehatan reproduksi remaja dan wanita.
- Liu, Tong, Yu, Jia Ni, Cao, Bing Yan, Peng, Yuan Yuan, Chen, Yu Pei, & Zhang, Li. (2017). Acupuncture for Primary Dysmenorrhea: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 23(7).
- Martaadisoebrata, Djamhoer, Sastrawinata, Sulaiman, & Saifuddin, Abdul Bari. (2005). Bunga rampai obstetri dan ginekologi sosial. Jakarta: YBPSP.
- Maya, Jesús, Lorence, Bárbara, Hidalgo, Victoria, & Jiménez, Lucía. (2018). The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1867.
- McNeely, Clea, & Blanchard, Jayne. (2010). The teen years explained: A guide to healthy adolescent development. Jayne Blanchard.
- Nagpal, Manisha, & Radliff, Kisha. (2024). A Systematic Review of Mindfulness-Based School Interventions on Social Emotional Outcomes with Adolescents. *Child & Youth Care Forum*, 53(3), 563–610. Springer.

- Neta, Adélia C. P. Arruda, Junior, José Cazuza Farias, Ferreira, Flávia E. L. Lima, & Marchioni, Dirce M. (2021). Prospective association between dietary patterns and BMI Z-score in Brazilian adolescents. *Public Health Nutrition*, 24(13), 4230–4237.
- Norwitz, Errol, & Schorge, John. (2008). *At a glance obstetri & ginekologi*. Edisi Kedua. Jakarta: EMS.
- Nugroho, Taufan, & Utama, Bobby Indra. (2014). *Masalah kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Paxton, Susan J., Neumark-Sztainer, Dianne, Hannan, Peter J., & Eisenberg, Marla E. (2006). Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 539–549.
- Pellowski, Jennifer. (2020). National Institute of Mental Health. In *Encyclopedia of Behavioral Medicine* (pp. 1457–1459). Springer.
- Phillips, Lisa J., McGorry, Patrick D., Garner, Belinda, Thompson, Katherine N., Pantelis, Christos, Wood, Stephen J., & Berger, Gregor. (2006). Stress, the hippocampus and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis: implications for the development of psychotic disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(9), 725–741.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G. H. (2020). Ilmu Kebidanan Ilmu Kebidanan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1).
- Santrock, John W. (2007). *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi 11*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Seaward, Brian Luke. (2017). *Managing stress*. Jones & Bartlett Learning.
- Sherwood, Lauralee. (2020). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*.
- Singh, Ruchi, Sharma, Renuka, & Rajani, Heena. (2015). Impact of stress on menstrual cycle: a comparison between medical and non medical students. *Saudi Journal for Health Sciences*, 4(2), 115–119.
- Sood, Mini, Devi, Ambigga, Daher, Azlinawati Aqil Mohd, Razali, Salmi, Nawawi, Hapizah, Hashim, Sareena, & Tahir, Mohd. (2017). Poor correlation of stress levels and menstrual patterns among medical students. *Journal of Asian Behavioural Studies*, 2(5), 73–78.
- Thapar, Anita, Collishaw, Stephan, Pine, Daniel S., & Thapar, Ajay K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379(9820), 1056–1067.

- Todoho, Serly, Kundre, Rina, & Malara, Reginus. (2014). Hubungan stres psikologis dengan siklus menstruasi pada siswi kelas 1 Di SMA Negeri 3 Tidore Kepulauan. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Yudita, Nurul Aini, Yanis, Amel, & Iryani, Detty. (2017). Hubungan antara Stres dengan Pola Siklus Menstruasi Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 299–304.