



**KECENDERUNGAN *CATASTROPHIZING* DAN
STRES DALAM MEMPREDIKSI DISMENORE
PRIMER PADA MAHASISWA UNIVERSITAS
NEGERI SEMARANG**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Oleh

Yunita Nurzainina

1511413088



JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2017

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Kecenderungan *Catastrophizing* dan Stres dalam Memprediksi Dismenore Primer pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang” ini adalah hasil karya sendiri, bukan buatan orang lain dan tidak menjiplak karya ilmiah orang lain baik seluruhnya maupun sebagian. Adapun pengutipan yang terdapat di proposal skripsi ini telah dikutip sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Semarang, 25 Juli 2017



Yunita Nurzainina
1511413088



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Kecenderungan *Catastrophizing* dan Stres dalam Memprediksi Dismenore Primer pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang” ini telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang pada:

hari, tanggal : Selasa, 25 Juli 2017

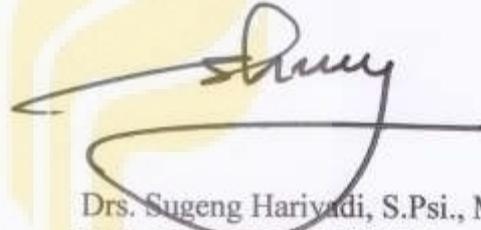
tempat : Gedung A-1 lantai 2 Jurusan Psikologi FIP Unnes

Ketua



Dr. Drs. Edy Purwanto M.Si.
NIP. 196301211987031001

Sekretaris



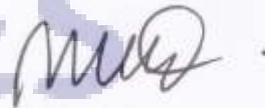
Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S.
NIP. 195701251985031001

Penguji I



Anna Undarwati, S.Psi., M.A.
NIP. 198205202006042002

Penguji II



Andromeda, S.Psi., M.Psi.
NIP. 198205312009122001

Penguji III



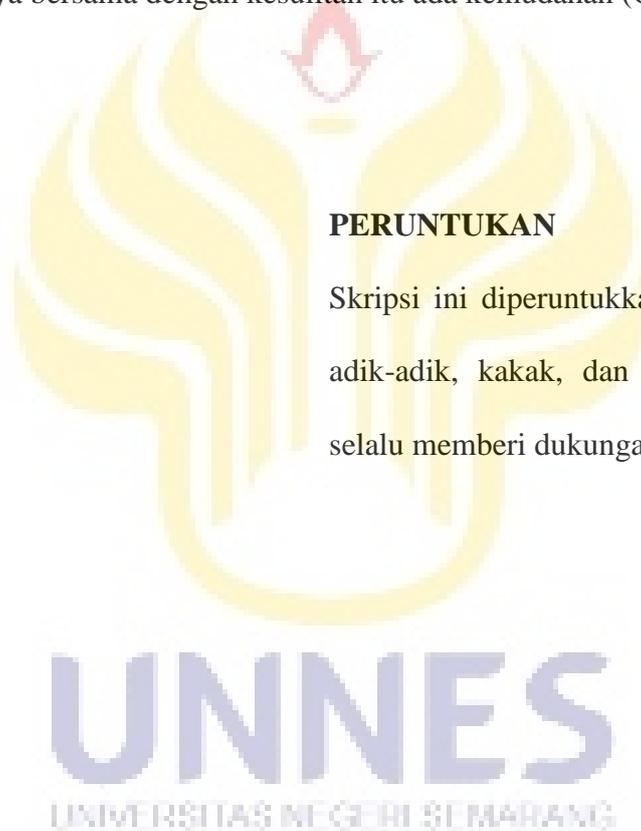
Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.
NIP. 198508252014042002

MOTTO DAN PERUNTUKAN

MOTTO

Hasil tidak akan pernah mengkhianati proses, maka berproseslah dengan baik untuk mendapatkan hasil yang terbaik.

Sesungguhnya bersama dengan kesulitan itu ada kemudahan (QS. Al-Insyirah:6)



PERUNTUKAN

Skripsi ini diperuntukkan untuk ayah, ibu, adik-adik, kakak, dan teman-teman yang selalu memberi dukungan serta bantuannya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan nikmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dan melewati segala tantangan yang menyertai dalam pembuatan skripsi ini.

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada berbagai pihak yang telah mendukung terselesaikannya skripsi ini, yaitu:

1. Prof. Dr. Fakhrudin, M. Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan.
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S. selaku Ketua Jurusan Psikologi FIP Unnes.
3. Sugiariyanti, S.Psi., M.A. selaku dosen wali yang membimbing dari awal masa studi hingga selesai menyusun skripsi.
4. Andromeda, S.Psi., M.Psi. dan Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing serta mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi.
5. Anna Undarwati, S.Psi., M.A. selaku penguji skripsi yang telah mencurahkan pemikirannya untuk mengkritisi sekaligus memberi masukan berarti untuk perbaikan skripsi ini.
6. Baidon, S.Pd petugas TU Jurusan Psikologi yang slelau membantu dalam pengurusan administrasi.
7. Kedua orang tua (Bapak Makmur dan Ibu Nurijah) yang selalu memberikan kasih sayang dan perhatiannya tiada henti.
8. Adik-adik tercinta Anis dan Ghina yang selalu memberikan kebahagiaan.

9. Mas Fauzi yang selalu memberi motivasi, dorongan, serta tuntutan dalam pengerjaan tugas akhir hingga selesai.
10. Teman-teman dari berbagai jurusan dan fakultas yang telah membantu distribusi skala penelitian: Ratih, Umi, Dewinta, Syarah, Eki, Asma, Iftinan, Indra, Qisti, Puput, Endang, Hasan, Hanik, Richa, Febi, Susi, Euis, Sidma, Dewi, dan Husen.
11. Teman-teman tercinta, Novi, Amrih, Tina, Peni, Nisa, Ambar, Sarah, Khota, Aya, Tazki, dan semua teman di Jurusan Psikologi angkatan 2013 yang tidak bisa disebutkan satu per satu.
12. Teman-teman keluarga BEM FIP 2014-2015 dan BEM KM Unnes 2016.
13. Seluruh mahasiswa Unnes yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
14. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya tugas akhir ini.

Hanya ucapan terimakasih yang dapat penulis berikan dan selebihnya semoga Allah SWT membalas kebaikan Saudara semua dengan balasan yang lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca, dan kekurangan dalam penyusunan skripsi ini semoga dapat diperbaiki pada kesempatan yang akan datang.

Semarang, 25 Juli 2017

Penulis

ABSTRAK

Nurzainina, Yunita. 2017. *Kecenderungan Catastrophizing dan Stres dalam Memprediksi Dismenore Primer pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang*. Skripsi. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini di bawah bimbingan, Pembimbing I: Andromeda, S.Psi., M.Psi., Pembimbing II: Bunga Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.

Kata Kunci: dismenore primer, kecenderungan *catastrophizing*, stres, mahasiswa.

Sejumlah 50% wanita di dunia diperkirakan mengalami dismenore dan 60-85% di antaranya adalah remaja. Beberapa hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kecenderungan *catatsrophizing* menjadi prediktor intensitas nyeri yang tinggi dan stres diketahui berkorelasi signifikan dengan dismenore primer. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kecenderungan *catastrophizing* dan stres dalam memprediksi dismenore primer pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif – korelasi sebab akibat. Mahasiswa Universitas Negeri Semarang terlibat sebagai populasi dari penelitian ini. Teknik sampel yang digunakan yaitu teknik *cluster area sampling*. Data penelitian dihimpun menggunakan skala dismenore primer terdiri dari 10 item ($r=0,449-0,767$, $\alpha=0,807$), skala *catastrophizing* diadaptasi dari *Pain Catastrophizing Scale* Sullivan terdiri dari 13 item ($r=0,563-0,7888$, $\alpha=0,921$), dan skala stres yang dikembangkan dari *DASS 42-Stress Scale* Lovibond dengan 20 item ($r=0,534-0,712$, $\alpha=0,905$). Analisis data dilakukan dengan teknik analisis regresi ganda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecenderungan *catatastrophizing* dan stres secara simultan berpengaruh signifikan terhadap dismenore primer pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang dengan nilai $R = 0,620$ dan $p=0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian hipotesis diterima. Adapun nilai R square = 0,38, artinya 38% kejadian dismenore primer dipengaruhi oleh kecenderungan *catastrophizing* dan stres, sedangkan 62% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor konstitusi, faktor endokrin, faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor organik, dan faktor alergi. Kedua prediktor memiliki korelasi yang signifikan dengan dismenore primer dan koefisien korelasi *pearson* ditemukan lebih tinggi pada *catastrophizing* daripada stres.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN.....	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERUNTUKAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian.....	11
1.4. Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1 Manfaat Teoritis	11
1.4.2 Manfaat Praktis	12
BAB II LANDASAN TEORI.....	13
2.1 Dismenore	13
2.1.1 Definisi Nyeri Haid (Dismenore).....	11
2.1.2 Kalsifikasi Nyeri Haid (Dismenore)	14
2.1.3 Faktor Penyebab Dismenore Primer	18

2.1.4	Gejala Dismenore Primer	22
2.1.5	Tingkatan Nyeri Haid (Dismenore).....	23
2.1.6	Pengukuran Intensitas Nyeri	24
2.2	<i>Catastrophizing</i>	27
2.2.1.	Definisi <i>Catatsrophizing</i>	27
2.2.2.	Dimensi <i>Catastrophizing</i>	30
2.2.3.	Pengaruh <i>Catasrtrophizing</i> terhadap Nyeri.....	32
2.2.4.	Faktor – Faktor Penyebab Pain <i>Catastrophizing</i>	33
2.3	Stres	35
2.3.1	Definisi Stres	35
2.3.2	Macam – Macam Pemicu Stres (Stresor).....	36
2.3.3	Gejala-Gejala Stres.....	38
2.4	Hubungan Kecenderungan <i>Catastrophizing</i> , stres, dan Dismenore Primer.....	42
2.5	Kerangka Berfikir.....	44
2.6	Hipotesis.....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....		46
3.1	Jenis Penelitian.....	46
3.2	Desain Penelitian.....	46
3.3	Variabel Penelitian	47
3.3.1	Identifikasi Variabel Penelitian	47
3.3.2	Definisi Operasional Variabel	48
3.3.3	Hubungan antar Variabel	49
3.4	Populasi dan Sampel	49

3.4.1. Populasi	49
3.4.2. Sampel Penelitian	50
3.5 Metode dan Alat Pengumpulan Data	51
3.6 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	54
3.6.1 Validitas	54
3.6.2 Reliabilitas.....	59
3.7 Metode Analisis Data	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
4.1 Persiapan Penelitian	63
4.1.1 Orientasi Kanchah Penelitian	63
4.1.2 Proses Perijinan	67
4.1.3 Penentuan Subjek Penelitian	67
4.2 Pelaksanaan Penelitian	69
4.2.1 Pengumpulan Data	69
4.2.2 Pelaksanaan Skoring	70
4.3 Hasil Penelitian	71
4.3.1 Analisis Univariat Data Subjek Penelitian.....	71
4.3.1.1 Gambaran Usia.....	71
4.3.1.2 Gambaran Riwayat Penyakit.....	72
4.3.1.3 Gambaran Usia Menarke	73
4.3.1.4 Gambaran Predisposisi Genetik Dismenore Primer	74
4.3.1.5 Gambaran Kebiasaan Olahraga.....	74
4.3.2 Analisis Deskriptif Variabel Penelitian.....	75

4.3.2.1	Gambaran Dismenore Primer Mahasiswa Universitas Negeri Semarang	75
4.3.2.2	Gambaran Kecenderungan <i>Catastrophizing</i> Mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang Mengalami Dismenore Primer	88
4.3.2.3	Gambaran Stres Mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang Mengalami Dismenore Primer	90
4.4	Hasil Uji Asumsi	91
4.4.1	Uji Normalitas	91
4.4.2	Uji Linearitas	92
4.4.3	Uji Co-Linearitas	94
4.5	Hasil Uji Hipotesis	95
4.6	Pembahasan	98
4.6.1	Pembahasan Hasil Analisis Deskriptif Dismenore Primer, Kecenderungan <i>Catastrophizing</i> , Dan Stres Pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang.	98
4.6.1.1	Pembahasan Analisis Deskriptif Dismenore Primer	98
4.6.1.2	Pembahasan Analisis Deskriptif Kecenderungan <i>Catastrophizing</i>	106
4.6.1.3	Pembahasan Analisis Deskriptif Stres	109
4.6.2	Pembahasan Hasil Pengaruh Kecenderungan <i>Catasrophizing</i> dan Stres terhadap Dismenore Primer	111
4.7	Keterbatasan Penelitian	119
BAB V PENUTUP		121
5.1	Simpulan	121
5.2	Saran	121
DAFTAR PUSTAKA		124
LAMPIRAN		131

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Perbedaan Dismenore Primer dan Sekunder	18
2.2 Tingkatan Nyeri Haid dan Perubahannya.....	23
3.1 <i>Blue Print</i> Skala Dismenore Primer.....	52
3.2 Skor Skala <i>Pain Catastrophizing</i>	52
3.3 <i>Blue Print Pain Catastrophizing Scale</i> (PCS)	53
3.4 Skor Item <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS).....	53
3.5 <i>Blue Print Depression Anxiety Stress Scale</i> (DASS) – <i>Stress Scale</i>	54
3.6 Hasil Pengujian Validitas Skala Dismenore Primer.....	56
3.7 Hasil Uji Validitas Skala Kecenderungan <i>Catastrophizing</i>	57
3.8 Hasil Uji Validitas Skala Stres.....	58
3.9 Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen/Skala.....	60
3.10 Kategorisasi Deskriptif	61
4.1 Distribusi Usia Responden.....	72
4.2 Distribusi Riwayat Penyakit Responden.....	72
4.3 Distribusi Usia Menarke Responden.....	73
4.4 Distribusi Predisposisi Genetik Dismenore Primer	74
4.5 Distribusi Kebiasaan Olahraga Responden.....	74
4.6 Kejang pada Nyeri Perut Bawah, Bisa Menjalar ke Pinggang dan Paha.....	76
4.7 Sakit Kepala	76
4.8 Merasa Mual.....	77
4.9 Muntah	78

4.10	Diare	78
4.11	Mudah Lelah	79
4.12	Mudah Marah	80
4.13	Konsumsi Obat/Jamu untuk Menurunkan Nyeri.....	80
4.14	Aktivitas Terganggu.....	81
4.15	Absen dari Aktivitas.....	82
4.16	Ringkasan Mean Empirik Gejala Dismenore Primer.....	83
4.17	Distribusi Dismenore Primer secara Umum	85
4.18	Interaksi Dismenore Primer dengan Kecenderungan <i>Catatsrophizing</i>	86
4.19	Interaksi Dismenore Primer dengan Stres.....	87
4.20	Gambaran Kategori Kecenderungan <i>Catastrophizing</i>	89
4.21	Gambaran Stres	91
4.22	Hasil Uji Normalitas	92
4.23	Hasil Uji Linearitas Dismenore Primer dengan Kecenderungan <i>Catatsrophizing</i>	93
4.24	Hasil Uji Linearitas Dismenore Primer dengan Stres	93
4.25	Hasil Uji Co-Linearitas	94
4.26	Hasil Uji Korelasi Pearson.....	95
4.27	Hasil Uji Pengaruh X_1 dan X_2 terhadap Y	96
4.28	Hasil Uji Hipotesis	97
4.29	Besaran Koefisien Pengaruh kecenderungan <i>catastrophizing</i> dan stres terhadap Dismenore Primer	98

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 <i>Numerical Rating Scale-10</i>	26
2.2 Skema Kerangka Berfikir Penelitian.....	44
3.1 Hubungan antar Variabel.....	49
3.2 Skala Dismenore Primer	51
4.1 Gambaran Derajat Gejala Dismenore.....	85
4.2 Gambaran Umum Dismenore Primer	84
4.3 Interaksi Dismenore Primer dengan Kecenderungan <i>Catatsrophizing</i>	86
4.4 Interaksi Dismenore Primer dengan Stres	87
4.5 Gambaran Kategori Kacenderungan <i>Catastrophizing</i>	89
4.6 Gambaran Stres pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang Mengalami Dismenore Primer.....	91



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Instrument Penelitian	126
2. Tabulasi Data Skor Penelitian.....	134
3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur.....	171
4. Hasil Uji Asumsi.....	177
5. Hasil Uji Hipotesis.....	180
6. Surat – Surat.....	182



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menstruasi merupakan suatu peristiwa yang dialami wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi. Menstruasi terjadi ketika adanya peluruhan lapisan dinding rahim (endometrium) yang keluar disertai darah dan dikenal dengan istilah darah menstruasi (Fajaryati, 2011). Perubahan fisiologis secara berkala terjadi ketika proses menstruasi yang dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Perubahan ini menjadi pertanda adanya masa produktif pada wanita yang dimulai dari *menarche* sampai terjadinya menopause. Bagi banyak remaja perempuan, menstruasi menjadi sebuah peristiwa yang memunculkan banyak pertanyaan. Hal ini terjadi karena mereka tidak mampu mengatasi perubahan-perubahan tersebut yang sering kali membawa masalah.

Dismenore (nyeri haid) menjadi salah satu masalah yang timbul ketika menstruasi. Dismenore disebabkan karena adanya ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah, prostaglandin, dan faktor stres atau psikologis juga dilaporkan turut menjadi penyebab kejadian dismenore pada beberapa wanita (Puji, 2009). Sekitar satu diantara empat wanita mengalami nyeri menstrual distres yang ditandai dengan adanya kebutuhan akan obat serta ketidakhadiran di sekolah atau aktivitas sosial (Grandi dkk, 2012). Hal ini menandakan adanya gejala dismenore yang dialami oleh wanita. Adapun gejala dismenore itu berupa rasa sakit menyerupai kejang di perut bagian bawah yang biasanya dimulai 24 jam

sebelum haid datang dan berlangsung hingga 12 jam pertama dari masa haid, setelah itu rasa sakit tidak dirasakan lagi (Jones dalam Hapsari dan Anasari, 2013).

Dismenore dibedakan menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder (Yuliatun dkk, 2013). Dismenore primer biasanya pertama kali muncul pada 1-3 tahun setelah menarke dan gejala dismenore mulai dirasakan beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan munculnya menstruasi (Wong, Lai, & Tse, 2010). Dismenore primer umumnya terjadi pada wanita usia 15-30 tahun dan seringnya pada wanita usia 15–25 tahun yang kemudian akan menghilang pada akhir 20-an atau awal 30-an (Junizar dalam Novia & Puspitasari, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novia dan Puspitasari (2008) didapatkan dismenore primer paling banyak terjadi pada wanita dengan golongan usia 21–25 tahun. Dismenore primer mencapai puncaknya pada usia 21 – 24 tahun dan secara progresif berkurang setelah itu (Mahvash dkk, 2012). Sementara itu, dismenore sekunder merupakan kejadian dismenore yang hampir sebagian besar disebabkan karena kelainan organ panggul, kejadian ini jarang ditemukan pada wanita.

Prevalensi dismenore primer yang dialami wanita bervariasi. Grandi dkk. (2012) dalam hasil penelitiannya menyebutkan 84,1% wanita mengalami nyeri haid, yang mana 43,1% diantaranya melaporkan adanya rasa sakit yang terjadi setiap periode, dan 41% diantaranya melaporkan mengalami nyeri haid pada beberapa periode. Penelitian lain menyebutkan bahwa diperkirakan sejumlah 50% wanita di dunia mengalami dismenore dan 60-85% di antaranya adalah remaja (Hapsari & Anasari, 2013). Kejadian dismenore menimpa 60% wanita di Amerika

dan 72% wanita di Swedia. Gunawan pada tahun 2002 (dalam Yuliatun dkk, 2013) menyebutkan bahwa diperkirakan 55% wanita usia subur di Indonesia mengalami dismenore. Data lain menyebutkan bahwa sejumlah 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Hapsari & Anasari, 2013). Sebuah penelitian *cross-sectional* dilakukan oleh Charu, dkk (2012) terhadap mahasiswa usia 17-24 tahun yang mana hasil dari penelitian tersebut adalah sejumlah 67,5% gadis remaja mengalami dismenore dalam satu tahun terakhir. Penelitian *cross-sectional* terbaru yang dilakukan oleh Habibi, dkk (2015) dengan melibatkan 311 mahasiswa perempuan berusia antara 18 – 27 tahun di *Isfahan University of Medical Science, Iran* menyebutkan bahwa ditemukan prevalensi dismenore primer sejumlah 89,1%. Berdasarkan data yang didapatkan dari berbagai penelitian di berbagai tempat dalam kurun waktu yang berbeda, didapatkan rata-rata lebih dari 50% wanita mengalami dismenore dan sebagian besar penderitanya berada pada masa remaja yaitu sekitar 70-90% (Lestari, 2013). Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Habibi dkk. (2015) bahwa dismenore sering menimpa perempuan yang berusia lebih muda (remaja).

Terjadinya dismenore memberikan efek yang cukup berarti, yaitu berupa terganggunya aktivitas hingga seseorang harus absen dari aktivitas tersebut. Efek nyeri haid ini menjadi dasar bagi beberapa negara untuk membuat kebijakan cuti nyeri haid, tak terkecuali Indonesia. Pasal 81 (1) undang – undang ketenagakerjaan no 13 tahun 2013 menyatakan bahwa pekerja/buruh perempuan yang dalam masa haid merasakan sakit dan memberitahukan kepada pengusaha, tidak wajib bekerja pada hari pertama dan kedua pada waktu haid. Hal ini sudah

menjadi kesadaran bersama bahwa nyeri haid (dismenore) yang dirasakan perempuan memiliki efek yang berarti sehingga sangat mengganggu kehidupan sehari-hari wanita yang mengalaminya, tak terkecuali wanita yang masih berstatus sebagai pelajar (siswa atau mahasiswa).

Pelajar pada umumnya masih dalam tahap perkembangan remaja, dimana kondisi emosional belum stabil. Lestari (2013) mengungkapkan bahwa dismenore yang dialami remaja dapat menimbulkan dampak konflik emosional, ketegangan dan kegelisahan. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kecakapan dan keterampilannya sehingga aktivitas yang dilakukan remaja menjadi terganggu. Sebuah penelitian yang dilakukan pada populasi remaja Asia multietnik dengan rentang usia 13-19 tahun memberikan hasil 74,5% remaja mengalami dismenore ketika *menarche*, 51,7% dari remaja tersebut melaporkan bahwa dismenore yang mereka alami berakibat pada konsentrasi di kelas, 50,2% dari populasi tersebut membatasi aktivitas sosial mereka, 21,5% mengaku bahwa hal tersebut menyebabkan tidak masuk sekolah, dan 12,0% menyebabkan performa di sekolahnya menjadi buruk (Wong dan Khoo, 2010).

Hasil serupa didapatkan di Indonesia. Studi yang dilakukan oleh Kurniawati (2011) menyebutkan bahwa peristiwa dismenore berpengaruh terhadap aktivitas siswa, yaitu dengan adanya penurunan aktivitas di sekolah. Aktivitas belajar siswa yang terganggu diantaranya adalah aktivitas belajar di kelas dibuktikan dengan tingkat absensi yang tinggi ketika siswa mengalami dismenore sebanyak 68%. Adapun siswa yang tidak mengikuti kegiatan sekolah sebanyak 45%, yang hanya tiduran sebanyak 48%, hingga siswa yang mengalami

kesulitan untuk berjalan sebesar 65%. Hal ini juga terjadi di SMA Kristen Tomohon berdasarkan hasil penelitian Seguni, dkk (2013) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dismenore dengan aktivitas belajar remaja putri yaitu berupa terganggunya aktivitas dan tidak jarang membatasi aktivitas mereka. Penelitian lain yang dilakukan oleh Iswari, dkk (2014) terhadap mahasiswi PSIK FK UNUD memperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan antara dismenore dengan aktivitas belajar dengan taraf signifikansi $p=0,01$. Adapun kekuatan hubungan searah yang lemah antara dismenore dengan aktivitas belajar mahasiswi PSIK FK Unud tahun 2014 ditunjukkan dengan nilai r (*correlation coefficient*) sebesar 0,255 dengan nilai positif.

Kejadian dismenore dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah stres. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wang dkk (2004) menemukan bahwa resiko dismenore dua kali lebih tinggi pada individu dengan tingkat stres tinggi dibandingkan dengan tingkat stres rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Purwanti (2008) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMK Hidayah Banyumanik dengan p value sebesar 0,027. Hal yang sama diungkapkan oleh Novia dan Puspitasari (2008) bahwa beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kejadian dismenore adalah stres, asupan diet, konsumsi alkohol, dan yang lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Martini (2014) mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh antara tingkat stres dengan dismenore dengan P 0,045 dan tingkat stres bervariasi dengan tingkat normal sebesar 54,3%, stres ringan dan sedang sebanyak 45,7%. Hasil serupa didapatkan dari penelitian Sari dkk (2015) yang

mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian dismenore primer.

Catastrophizing menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rasa sakit/nyeri. *Catastrophizing* diartikan sebagai sebuah mental set yang mana memiliki kecenderungan membesar-besarkan suatu peristiwa ke arah negatif pada saat peristiwa itu terjadi atau sebagai langkah antisipasi terhadap pengalaman yang menyakitkan (Sullivan, 2001). Salah satu nyeri yang sering dirasakan oleh perempuan adalah nyeri haid (dismenore). Granot dan Ferber (2005) menyebutkan bahwa *pain catastrophizing* dan kecenderungan adanya sifat serta sikap cemas pada individu memiliki korelasi yang signifikan dengan tingkat nyeri setelah operasi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Vervoort dkk (2006) membuktikan bahwa *pain catastrophizing* secara signifikan terjadi pada variasi nyeri, disabilitas, dan gangguan somatik di luar pengaruh usia, jenis kelamin, dan afeksi negatif. Selain itu, *pain catastrophizing* menjadi prediktor bagi tingkat intensitas nyeri yang dirasakan setelah operasi dilakukan. Pengaruh *pain catastrophizing* dalam memprediksi adanya rasa nyeri lebih tinggi jika dibandingkan dengan kecemasan umum atau kecemasan lain yang dihubungkan dengan rasa nyeri (Theunissen dkk, 2012). Perubahan awal pada *catastrophizing* diasosiasikan dengan perubahan berikutnya dalam dunia medis dan dengan cara eksperimen membuktikan bahwa *catastrophizing* dapat menimbulkan adanya rasa sakit (Campbell dkk, 2012).

Penduduk wanita menempati posisi terbanyak dalam populasi penduduk di Indonesia. Sejumlah wanita berada dalam masa produktif dan aktif dalam berbagai kegiatan. Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh wanita dalam usia

produktif adalah belajar, baik belajar di sekolah maupun di perguruan tinggi. Data dari Kemenristekdikti (2016) menunjukkan bahwa jumlah mahasiswa perempuan lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki dengan jumlah 2.719.061 untuk mahasiswa perempuan dan 2.402.209 untuk mahasiswa laki-laki. Mahasiswa merupakan individu yang berada dalam usia produktif dengan kegiatan yang rutin ia laksanakan. Beberapa aktivitas yang dilakukan secara rutin oleh mahasiswa membuatnya memiliki beban atau tanggung jawab yang harus diselesaikan. Bagi sebagian orang, beban atau tanggung jawab tersebut seringkali menjadi pemicu stres. Hal ini akan lebih mudah terjadi pada seseorang yang memiliki kecenderungan memikirkan masalah secara terus-menerus dan kemudian memikirkannya sebagai masalah yang besar hingga menyebabkan dirinya merasa tidak berdaya untuk mencari solusi atas permasalahannya atau dapat diistilahkan dengan *catastrophizing*.

Wanita selayaknya tetap melaksanakan aktivitas seperti biasa baik saat menstruasi ataupun saat tidak menstruasi. Namun kejadian menstruasi sering kali disertai gejala lain seperti dismenore primer sehingga membuat wanita terganggu aktivitasnya. Terjadinya dismenore primer dapat diminimalisir dengan beberapa cara, salah satunya dengan mengurangi stres dan kecenderungan berpikir *catastrophic (catastrophizing)*. Inilah hipotesis awal dalam penelitian yang akan dilakukan, yaitu stres dan kecenderungan *catastrophizing* dapat mempengaruhi kejadian dismenore primer.

Penelitian pendahuluan telah dilakukan untuk menguji hipotesis tersebut pada 27 November 2016 di lantai 3 Dekanat FIP. Partisipasi penelitian merupakan

mahasiswa perempuan di Universitas Negeri Semarang yang bertugas sebagai panitia *Children Go To Campus* – Ruang Cakrawala BEM FIP Unnes 2016. Partisipan penelitian berusia antara 18 sampai 20 tahun. Pengukuran dismenore primer dilakukan dengan menggunakan tabel tingkatan dismenore menurut Andersch & Milsom. Adapun untuk pengukuran *catastrophizing* digunakan *Pain Catastrophizing Scale* – Sullivan dan DASS 21 Lovibond digunakan untuk mengukur stres. Sejumlah 20 orang mahasiswa terlibat dalam penelitian ini.

Hasil penelitian tersebut didapatkan 15 partisipan mengalami dismenore primer. Sejumlah 12 orang partisipan yang mengalami dismenore primer menunjukkan gejala stres. Sebagian besar diantaranya juga menunjukkan adanya kecenderungan *catastrophizing*. Jadi, sebagian besar partisipan yang mengalami dismenore primer juga memiliki afeksi negatif berupa stres dan kecenderungan *catastrophizing*.

Paparan di atas telah menunjukkan adanya hubungan antara stres dengan dismenore primer dan hubungan antara *catastrophizing* dengan rasa sakit yang dalam hal ini adalah nyeri haid. Sullivan dkk (2001) dalam Sullivan (2009) menuliskan bahwa beberapa penelitian yang telah dilakukan selama dua dekade mengindikasikan bahwa individu dengan *catastrophizing* lebih perhatian terhadap tanda-tanda sakit yang dialami serta lebih ekspresif pada kondisi fisik dan emosional distres yang terjadi padanya. Individu dengan *catastrophizing* dilaporkan memiliki intensitas yang lebih tinggi daripada individu *noncatastrophizing* untuk pengujian jenis penyakit apapun (Sullivan dkk. 2001). Penelitian tentang *catastrophizing* juga menunjukkan adanya korelasi secara

signifikan dengan depresi, *state* dan *trait* cemas, rasa takut akan nyeri, dan koping efektif (Sullivan dkk. 2001). Berdasarkan hubungan yang kuat antara *catastrophizing*, stres dan dismenore maka penelitian ini akan mengungkap lebih lanjut mengenai seberapa jauh *catastrophizing* dan stres mempengaruhi dismenore primer.

Beberapa peneliti sebelumnya telah meneliti topik mengenai dismenore primer, stress, dan *catastrophizing*. Sari dkk. (2015) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas mendapatkan hasil berupa adanya hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian dismenore primer. Peneliti lain yaitu Matini dkk. (2014) juga melakukan studi korelasional mengenai Pengaruh Stres Terhadap Dismenore Primer pada Mahasiswa Kebidanan di Jakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa stress berpengaruh terhadap dismenore primer. Di luar negeri, penelitian dengan topik mengenai dismenore terus dikembangkan. Wang dkk. (2004) telah melakukan penelitian dengan judul *Stres and Dysmenorrhea: a Population Based Prospective Study* (Stres dan dismenore: populasi berdasarkan studi prospektif) yang menemukan bahwa resiko dismenore dua kali lebih tinggi pada individu dengan tingkat stres tinggi dibandingkan dengan tingkat stres rendah. Beberapa peneliti yang melakukan penelitian mengenai *catastrophizing* diantaranya Lukkahatai & Saligan melakukan studi (2013) dengan judul *Association of Catastrophizing and Fatigue: A systematic review* (Hubungan *catastrophizing* dan kelelahan: sebuah kajian sistematis), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *catastrophizing* secara

signifikan berhubungan dengan *fatigue* (gejala fisik yang menunjukkan adanya kelelahan berlebihan).

Berdasarkan pemaparan atas beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, diketahui bahwa penelitian-penelitian tersebut memberikan gambaran mengenai hubungan antara stres dengan dismenore primer atau gambaran pengaruh *catastrophizing* terhadap gejala fisik dengan subjek remaja. Adapun penelitian yang akan dilakukan adalah dengan menggabungkan kedua faktor tersebut (*catastrophizing* dan stres) sebagai prediktor terhadap kejadian dismenore primer pada mahasiswa yang masih berada dalam usia remaja. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai bagaimana kejadian dismenore primer yang dialami oleh seorang wanita dengan kombinasi dua prediktor yaitu kecenderungan *catastrophizing* dan stres.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang?
- b. Bagaimana pengaruh kecenderungan *catastrophizing* terhadap dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang?
- c. Bagaimana pengaruh stres terhadap dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang?

- d. Bagaimana pengaruh kecenderungan *catastrophizing* dan stres terhadap dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Mengetahui bagaimana gambaran dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang.

- a. Mengetahui pengaruh kecenderungan *catastrophizing* terhadap dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang.
- b. Mengetahui bagaimana pengaruh stres terhadap dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang.
- c. Mengetahui bagaimana pengaruh kecenderungan *catastrophizing* dan stres terhadap dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang didapatkan dari penelitian ini antara lain:

- a. Memperkaya khasanah keilmuan psikologi terutama dalam bidang psikologi kesehatan dan psikologi klinis.
- b. Mengembangkan konstruk mengenai topik yang diteliti.

- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pengaruh kecenderungan *catastrophizing* dan stres terhadap dismenore primer.
- d. Hasil penelitian dapat menjadi salah satu sumber rujukan bagi peneliti selanjutnya yang hendak meneliti topik serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Wanita dengan kecenderungan *catastrophizing* dapat menghindari stres terutama menjelang menstruasi agar dismenore primer dapat diminimalisasi.
- b. Orang dewasa dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai menstruasi dan dismenore kepada remaja wanita termasuk mengajarkan keterampilan *coping stres* dan meminimalisasi dampak *catastrophizing*.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Dismenore

2.1.1 Definisi Nyeri Haid (Dismenore)

Dismenore didefinisikan sebagai nyeri yang timbul pada periode menstruasi (Tanto dkk. 2014:288). Dismenore terjadi menjelang atau selama haid dan membuat wanita yang mengalaminya membutuhkan obat analgesik hingga mengalami gangguan aktivitas serta absen dari aktivitas yang biasa dijalani. Nyeri yang dirasakan berupa kejang berjangkit-jangkit pada perut bagian bawah hingga dapat menjalar ke paha. Nyeri ini sering kali disertai dengan sakit kepala, kelelahan, rasa mual, muntah, diare, dan lekas marah (Andersch & Milsom, 1982:656. Tanto dkk. 2014:288).

Nyeri haid (dismenore) merupakan keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita (Lestari, 2013:323). Nyeri terjadi di perut bagian bawah ataupun di punggung bagian bawah akibat dari gerakan rahim yang meremas-remas (kontraksi) dalam usaha untuk mengeluarkan lapisan dinding rahim yang terlepas (Lestari, 2013:324). Siklus menstruasi sering kali disertai dengan nyeri di abdomen dengan intensitas yang ringan dan dapat semakin parah sehingga menyebabkan terganggunya atau hilangnya kemampuan wanita dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mencari pertolongan.

Nyeri yang dirasakan dapat tersebar pada beberapa bagian tubuh dan dengan intensitas yang beragam. Nyeri dapat berupa nyeri tajam, sebentar-sebentar atau tumpul, dan paling dirasakan pada region pelvis/abdomen bawah. Nyeri juga mungkin dirasakan pada payudara yang terasa membesar dan sakit sebelum menstruasi, nyeri pada punggung dan paha, nyeri pada abdomen dikarenakan mengalami distensi sehingga nyeri saat disentuh dan dapat terjadi konstipasi (Nair & Peate, 2015:386). Dismenore timbul akibat kontraksi disritmik lapisan myometrium yang menampilkan satu atau lebih gejala mulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah, daerah pantat, dan sisi medial paha. Dalam kondisi yang lebih berat, dismenore disertai dengan berbagai gejala dan tanda seperti mual, muntah, diare, pusing, nyeri kepala, dan pingsan (Jacoeb dkk, 1990:2).

Berdasarkan paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa dismenore merupakan nyeri haid yang terjadi berupa kejang berjangkit-jangkit pada perut bagian bawah hingga dapat menjalar ke paha disertai dengan gejala lain seperti sakit kepala, mual, muntah, diare, kelelahan, mudah marah hingga dibutuhkan obat analgesik dan dapat menyebabkan wanita terganggu aktivitasnya serta harus absen dari aktivitas yang biasa dijalani.

2.1.2 Klasifikasi Nyeri Haid (Dismenore)

Berdasarkan ada atau tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi dismenore primer dan dismenore sekunder (Tanto dkk, 2014: 488).

1. Dismenore Primer

Dismenore primer merupakan nyeri haid yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat genitalia (Tanto dkk, 2014:488). Dismenore primer merujuk pada nyeri yang disebabkan aktivitas fisiologi menstruasi disertai kontraksi otot (Nair & Peate, 2015:386). Rasa nyeri timbul tidak lama sebelumnya atau bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung untuk beberapa jam, walaupun pada beberapa kasus dapat berlangsung beberapa hari. Nyeri yang dirasakan berupa kejang berjangkit-jangkit pada perut bagian bawah dan dapat menyebar ke daerah pinggang serta paha. Gejala lain yang dapat dijumpai bersamaan rasa nyeri seperti rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, iritabilitas, dan sebagainya (Tanto dkk, 2014:488). Nyeri haid ini normal, namun dapat berlebihan bila dipengaruhi oleh faktor psikis dan fisik, seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun.

Dismenore primer terjadi pada wanita sehat (Morrow, 2009:19-32). Wanita usia muda (remaja hingga akhir 20-an) lebih sering mengalami dismenor primer dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Seperti yang diungkapkan oleh Junizar (2004:50-51) bahwa dismenore primer umumnya terjadi pada usia 15-30 tahun dan sering terjadi pada usia 15-25 tahun yang kemudian hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an. Dismenore primer mencapai puncaknya pada usia 21 – 24 tahun dan secara progresif berkurang setelah itu (Mahvash dkk, 2012:1246). Dismenore primer biasanya menghilang setelah perempuan melahirkan anak pertama.

Kejadian dismenore primer sangat dipengaruhi oleh usia wanita (Novia & Puspitasari, 2008:103). Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan berkurang. Selain itu, sempitnya leher rahim membuat darah yang menggumpal sulit keluar sehingga menyebabkan rasa sakit. Leher rahim akan semakin melebar setelah wanita melahirkan. Semakin lama menstruasi terjadi, maka uterus semakin sering berkontraksi sehingga semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat produksi prostaglandin yang berlebihan inilah rasa nyeri timbul (Novia & Puspitasari, 2008:101). Selain karena produksi hormon prostaglandin, dismenore primer akan hilang dengan semakin menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan.

Kebiasaan wanita dengan dismenore primer sering kali dihubungkan dengan penderita konflik perasaan mengenai peran kewanitaannya dalam hidup (Richter dkk. 1991:197). Pada wanita penderita dismenore primer, pengalaman menstruasi yang menyakitkan dapat menjadi bibit bagi berkembangnya sejumlah pemikiran negatif sehingga menimbulkan reaksi kecemasan. Menurut teori ini, seorang wanita belajar mengasosiasikan menstruasi dengan nyeri dan sebagai antisipasinya selalu merasa cemas ketika menstruasi.

Wanita yang mengalami dismenore primer dimungkinkan akan mengembangkan perilaku pada penyakit kronis yang dapat terjadi karena reaksi kecemasan berupa symptom vegetatif seperti sakit, mual, muntah, diare, dan sakit kepala. Kebiasaan penyakit kronis yang dikembangkan berpengaruh pada fungsi tubuh, memberi label yang tidak benar mengenai sensasi sakit seperti nyeri, dan

berbagai perilaku sebagai respons symptom menstruasi seperti tidak beraktivitas, *helplessness*, dan depresi (Richter dkk. 1991:198).

Perempuan dengan dismenore primer yang berat sering kali menunjukkan beberapa perilaku sebagai berikut (Richter dkk. 1991:201):

- a. *Flight*. Mekanisme yang dilakukan yaitu dengan menggunakan terapi hormon, yang mana dapat difungsikan untuk menekan menstruasi atau mencegah nyeri haid (dismenore).
- b. Menghindar (*avoidance*), dilakukan dengan meminum obat penurun rasa nyeri.
- c. Tidak beraktivitas (*inactivity*), menurunkan aktivitas fisik, penurunan kapasitas dalam bertugas, tidak masuk sekolah, atau istirahat total.
- d. Ketidakberdayaan (*Helplessness*), merasa bahwa tidak ada solusi untuk mengatasi nyeri haid yang dirasakan.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dismenore primer merupakan perasaan nyeri yang dirasakan pada periode menstruasi berupa kejang berjangkit-jangkit pada perut bagian bawah dan dapat menjalar ke paha disertai gejala lain seperti sakit kepala dan pusing, rasa mual, muntah, diare, cepat lelah, iritabilitas, lekas marah hingga mengganggu aktifitas sehari-hari dan absen dari aktivitas tersebut serta memerlukan obat analgesik.

2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis. Dismenore sekunder terjadi dengan adanya bukti proses penyakit yang mendasari atau beberapa bentuk abnormalitas struktural di dalam

atau di luar uterus (Nair & Peate, 2015:386). Beberapa bentuk penyakit yang dikaitkan dengan dismenore sekunder berupa penyakit pelvis organik seperti endometriosis, radang pelvis, fibroid, adenomiosis, kista ovarium, dan kongesti pelvis. Adapun penyebab paling sering pada kejadian dismenore sekunder adalah endometriosis. Kemunculan dismenore sekunder dapat disertai dengan gejala lain seperti dyspareunia, kemandulan, dan abnormalitas (Lestari, 2013:325). Usia penderita dismenore sekunder lebih tua daripada dismenore primer yaitu antara 30-40 tahun. Dismenore sekunder jarang terjadi sebelum usia 25 tahun (Nair & Peate, 2015:386).

Tabel 2.1 Perbedaan Dismenore Primer dan Sekunder

	Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
Usia munculnya gejala	Remaja	Pertengahan hingga akhir 20-an
Waktu nyeri dalam siklus menstruasi	Hari 2-3 periode pertama	Bertahan melampaui hari 2-3 periode pertama
Jenis nyeri yang lain	Tidak ada	Dyspareunia

Diadaptasi dari Mazza, 2011 (dalam Nair & Peate, 2015:386).

2.1.3 Faktor Penyebab Dismenore Primer

Winkjosastro (2008:229-231) terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab dismenore primer antara lain:

1. Faktor Kejiwaan

Dismenore primer banyak terjadi pada remaja yang masih berada pada fase perkembangan baik fisik maupun psikis. Ketidak siapan remaja dalam menghadapi proses kembang tubuhnya dapat menyebabkan gangguan psikis yang berakibat pada gangguan fisik seperti nyeri haid. Kondisi emosional

remaja yang tidak stabil. Terlebih, kondisi emosional remaja sering kali tidak stabil.

2. Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan dengan faktor fisik sebagai penyebab timbulnya dismenore primer yang dapat menurunkan ketahanan seseorang terhadap nyeri. Faktor ini antara lain anemia, penyakit menahun, dan sebagainya.

3. Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Teori tertua menyatakan bahwa dismenore primer disebabkan oleh stenosis kanalis servikalis. Pada perempuan dengan uterus dalam hiperantifleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini sekarang tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenore. Banyak perempuan yang menderita dismenore tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantifleksi. Sebaliknya terdapat perempuan tanpa keluhan dismenore, walaupun ada stenosis servikalis dan uterus terlatak dalam hiperantifleksi atau hiperretofleksi.

4. Faktor Endokrin

Kejang pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin $F_2 \alpha$ yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin $F_2 \alpha$ berlebih akan dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore, dijumpai pula efek umum, seperti diare, muntah, dan muntah.

5. Kelainan Organik

Kelainan organik yang menjadi penyebab dismenore primer seperti retrofleksia uterus, hypoplasia uterus, obstruksi kanalis servikalis, mioma submukosum bertangkai, popip endometrium.

6. Faktor Gangguan Psikis

Gangguan psikis yang mungkin terjadi dan dapat menjadi penyebab dismenore antara lain: rasa bersalah, ketakutan seksual, takut hamil, hilangnya tempat berteduh, konflik dengan kewanitaannya, dan imaturitas.

7. Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah adanya asosiasi antara dismenore primer dengan urtikaria, migren atau asma bronkial. Penyebab alergi ialah toksin haid.

Selain faktor yang telah disebutkan di atas diketahui dismenore juga disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah sebagai berikut (Grandi dkk. 2012:169): (1) waktu menarke (terlalu cepat atau terlambat), (2) aliran darah menstruasi yang terlalu lama atau terlalu deras, (3) berat badan dan massa index tubuh rendah, (4) kurang latihan fisik (olahraga), (5) predisposisi genetik, (6) perokok aktif dan pasif, (7) status sosio-ekonomi rendah, (8) diet, (9) stress, dan (10) gangguan jiwa atau gangguan psikologis.

Adapun faktor yang dapat memperburuk kejadian dismenore menurut Saraswati (2010:28) adalah rahim yang menghadap ke belakang (retroversi), kurang olahraga, dan stres psikis atau stres sosial.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko dismenore menurut Andrew dan Steele (2005:513-546) adalah sebagai berikut: (1) menarke usia muda, (2) tidak mempunyai anak, (3) obesitas, (4) merokok, (5) konsumsi alkohol, (6) riwayat keluarga dismenore, (7) infeksi pelvis (misalnya penyakit inflamasi pelvis), (8) riwayat (atau saat ini) infeksi penyakit menular seksual, (9) endometriosis, (10) leiomyoma, dan (11) penggunaan alat intrauterus.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas diketahui bahwa wanita yang memiliki faktor risiko menderita dismenore karakteristiknya meliputi usia menarke yang lebih muda atau lebih tua, belum melahirkan, memiliki riwayat keturunan penderita dismenore, lama menstruasi lebih dari normal, usia lebih muda, konsumsi alkohol, perokok (aktif dan pasif), kurang berolahraga, stres psikis atau stres sosial, dan gangguan psikologis. Adapun variabel umur menarke, lama menstruasi, pengalaman melahirkan, status gizi, kebiasaan olahraga, dan kebiasaan merokok diketahui tidak terlalu berpengaruh terhadap kejadian dismenore. Jadi variabel yang dipercaya meningkatkan faktor risiko dan mempengaruhi dismenore primer yaitu memiliki riwayat keturunan penderita dismenore, usia lebih muda, konsumsi alkohol, stres psikis dan sosial, dan gangguan psikologis.

Sementara itu, faktor-faktor penyebab dismenore primer diantaranya faktor kejiwaan, faktor konstitusi (anemia, penyakit manahun), faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor endokrin, kelainan organik, gangguan kejiwaan (rasa bersalah, kecemasan, dan ketakutan), dan faktor alergi. aliran darah menstruasi, berat badan rendah, kurang olahraga, predisposisi genetik, perokok, status sosio-

ekonomi rendah, diet, stres, gangguan jiwa atau gangguan psikologis, alergi, penyakit manahun, kelainan organik.

2.1.4 Gejala Dismenore Primer

Gejala dismenore primer mencakup nyeri perut bawah yang menyebar ke pinggang dan paha, rasa mual, muntah, sakit kepala, diare, dan iritabilitas (Tanto dkk., 2014:488). Gejala yang dialami berupa mual, muntah, diare, pingsan, sakit kepala, dan nyeri punggung bawah disebabkan karena adanya peningkatan prostaglandin dalam darah. Sedangkan penderita dismenore sedang dan ringan dapat mengalami gejala tersebut namun dengan intensitas yang lebih ringan.

Kejadian dismenore primer ditandai dengan rasa sakit yang datang secara tidak teratur, tajam dan kram di bagian bawah perut biasanya menyebar ke belakang, kaki, pangkal paha dan vulva. Nyeri mulai timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam dan akan menghilang setelah 2 hari. Gejala lain berupa tingkah laku seperti gelisah, dapresi, iritabilitas/sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, dan kadang terjadi perubahan suasana hati yang sangat cepat. Selain itu, keluhan fisik yang dirasakan seperti payudara terasa sakit atau bengkak, perut sakit atau kembung, sakit kepala, sakit sendi, punggung terasa sakit, mual, muntah, diare atau sembelit, dan masalah kulit seperti jerawat (Suparyanto, 2011:1).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa gejala dismenore berupa rasa nyeri di perut bagian bawah yang dapat menjalar ke paha dan pinggang, mual, muntah, diare atau sembelit, pingsan, sakit kepala, nyeri punggung bawah, sakit perut atau kembung, payudara terasa sakit, dan timbul

masalah kulit seperti jerawat. Tingkah laku yang menyertai seperti depresi, sensitif, lekas marah, gangguan tidur, kelelahan, lemah, dan terjadi perubahan suasana hati yang sangat cepat.

Gejala dismenore primer yang selanjutnya dijadikan dasar pembuatan alat ukur skala dalam penelitian ini yaitu berdasarkan pendapat dari Andersch & Milsom (1982:655-660) dan Tanto (2014:488) yaitu nyeri yang dirasakan berupa kejang berjangkit-jangkit pada perut bagian bawah dan dapat menyebar ke daerah pinggang serta paha, disertai dengan gejala vegetatif seperti nyeri kepala, mual, muntah, diare, kelelahan, iritabilitas (lekas marah), membutuhkan obat penghilang rasa nyeri, aktivitas terganggu, hingga absen dari aktivitas.

2.1.5 Tingkatan Nyeri Haid (Dismenore)

Berdasarkan indikasinya, tingkatan nyeri haid dibedakan menjadi empat tingkatan sebagai berikut Andersch dan Milsom (1982:655-660).

Tabel 2.2 Tingkatan Nyeri Haid dan Perubahannya

Derajat	Perubahan
0	Tanpa rasa nyeri, aktivitas sehari-hari tidak terpengaruh
I	Nyeri ringan, jarang memerlukan obat penghilang rasa nyeri, dan aktivitas sehari-hari jarang terganggu
II	Nyeri sedang, memerlukan obat penghilang rasa nyeri, aktivitas sehari - hari terganggu tetapi jarang absen dari sekolah atau pekerjaan
III	Nyeri berat, dan tidak berkurang meskipun dengan obat penghilang rasa nyeri, tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari, timbul keluhan vegetatif, misalnya nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah, dan diare

Tingkatan nyeri haid (dismenore dibagi menjadi tiga yaitu nyeri haid ringan, nyeri haid sedang, dan nyeri haid berat (Jacob dkk, 1990:2).

1. Nyeri Haid Ringan

Nyeri haid ringan ditandai dengan adanya rasa nyeri yang berlangsung beberapa saat, sehingga hanya diperlukan istirahat sejenak (duduk dan berbaring) untuk menghilangkannya. Obat-obatan tidak diperlukan dan aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan dengan baik.

2. Nyeri Haid Sedang

Pada nyeri haid sedang, obat-obatan diperlukan untuk menurunkan intensitas hingga menghilangkan rasa nyeri. Aktifitas sehari-hari terganggu namun tidak perlu meninggalkan aktivitas. Rasa nyeri biasanya berlangsung antara satu hari atau lebih.

3. Nyeri Haid Berat

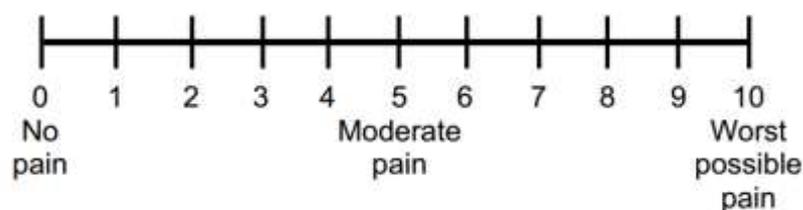
Kejadian dismenore berat memerlukan waktu untuk beristirahat sehingga aktivitas sehari-hari terganggu selama satu hari atau lebih.

2.1.6 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur dengan alat ukur standar (skala) yang dikenakan terhadap deskripsi nyeri oleh individu yang mengalaminya. Manfaat utama skala penilaian sederhana adalah kemudahan dalam penggunaan sehingga dapat digunakan dengan cepat dan tidak membebani individu yang berada dalam kondisi sakit. Jenis skala yang sering digunakan adalah skala penilaian verbal (*verbal intensity scale*), skala penilaian analogi visual (*visual analog scale*), skala penilaian numerik (*numerical rating scale*), dan skala penilaian ekspresi wajah (*Wong Baker Faces rating Scale*).

Sebuah studi mengenai literatur yang membahas jenis-jenis skala pengukuran intensitas nyeri terhadap orang dewasa dilakukan untuk membandingkan efektivitas penggunaan skala pengukuran intensitas nyeri. Berdasarkan hasil dari studi tersebut didapatkan bahwa *Numerical Rating Scale* (NRS) merupakan skala yang paling aplikatif untuk melakukan *assessment* terhadap intensitas nyeri pada berbagai keadaan (Hjermstad, dkk., 2011). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti memilih menggunakan NRS untuk melakukan pengukuran terhadap dismenore primer (nyeri haid primer).

Numerical Pain Rating Scale (NPRS) atau biasa juga disebut NRS merupakan alat ukur unidimensional terhadap intensitas nyeri pada orang dewasa, termasuk yang menderita penyakit kronis seperti rematik (www.physiopedia.com). NPRS adalah versi numerik tersegmentasi dari Visual Analog Scales (VAS) dimana responden diminta memilih bilangan bulat (0-10) yang paling mencerminkan rasa sakitnya. Pengisian NRS dapat dilakukan secara verbal (dapat juga via telepon) atau secara grafis untuk penyelesaian mandiri. Format yang umum berupa garis horizontal dengan membubuhkan istilah yang menggambarkan tingkat keparahan/intensitas nyeri yang ekstrem. Kata yang sering digunakan biasanya “*no pain*” untuk 0 dan “*severe pain*” untuk 10. Versi paling umum yang digunakan adalah NPRS 11 item (0-10).



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale-10*

Rentang skor antara 0-10, dimana skor yang lebih tinggi mengindikasikan intensitas nyeri yang lebih parah. Interpretasi skala NRS-10 dilakukan berdasarkan *cut-off point* (titik potong) yaitu 0 tidak nyeri, 1 sampai 3 untuk nyeri ringan, 4 sampai 6 untuk nyeri sedang, dan 7-10 untuk nyeri berat (Ameade dan Mohammed, 2016).

Kelebihan dan kekurangan NRS sebagai alat ukur diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penyelesaiannya membutuhkan waktu singkat.
2. Skoring dan administrasinya mudah dilakukan.
3. Bias budaya, terutama bahasa.
4. NRS merupakan skala yang valid dan reliabel untuk mengukur intensitas nyeri.
5. Kelebihannya NRS dibanding VAS adalah mampu diadministrasikan baik secara verbal ataupun tulis, serta skoringnya yang sederhana.
6. Salah satu kelemahannya adalah bahwa NRS hanya mengevaluasi satu komponen pengalaman dan intensitas nyeri, karena itu tidak dapat menangkap kompleksitas dan sifat istimewa pengalaman nyeri atau kemajuan fluktuasi gejala yang dialami.

Relibilitas dan validitas NRS dinilai baik untuk mengukur nyeri. Reliabilitas yang tinggi telah diobservasi pada pasien *rheumatoid arthritis* yang melek huruf dan buta huruf sebelum dan sesudah konsultasi medis ($r = 0,96$ dan $0,95$). Validitas konstruk NRS terbukti sangat berkorelasi dengan VAS pada

pasien dengan kondisi nyeri rematik dan nyeri kronis lainnya (nyeri > 6 bulan): korelasi berkisar antara 0,86 sampai 0,95.

Terdapat korelasi dan daya diskriminasi yang baik NRS sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengukur nyeri haid termasuk dismenore primer (Ameade dan Mohammed, 2016). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat dan signifikan NRS sebagai instrument untuk mengukur nyeri (Rho Spearman = 0,81; 95% CI; 0,76 – 0,85; p-value < 0,0001). NRS memiliki kesesuaian yang baik untuk mengukur nyeri haid ($\kappa = 0,69$).

2.2 *Catastrophizing*

2.2.1 Definisi *Catastrophizing*

Pada tahun 1960, istilah *catastrophizing* digunakan untuk menggambarkan pemikiran negatif yang terlalu sering pada individu yang mengalami depresi (Sullivan, 2009:9). Beck & Emery, 1978 (dalam Sullivan, 2009:9) menggunakan istilah *catastrophizing* untuk menggambarkan sebuah mental set individu yang menderita berbagai gangguan kecemasan. Ada kemungkinan esensi fitur *catastrophizing* pada depresi dan kecemasan mungkin sama dengan *catastrophizing* yang didiskusikan pada literatur nyeri. Penggunaan istilah tersebut mengindikasikan bahwa *catastrophizing* mungkin menyajikan penggunaan fungsi koping pada suatu saat dalam kehidupan individu. Sullivan dkk (2001:10-11), *catastrophizing* merepresentasikan dimensi yang lebih luas terhadap koping dengan pendekatan komunal atau pendekatan interpersonal. Dewasa ini spesialis psikologi pada bidang nyeri berpendapat *catastrophic*

thinking yang dimiliki seseorang memainkan peran dalam meningkatkan intensitas nyeri yang ia alami (Sullivan, 2009:15). Hal itu mungkin hanya pada situasi dimana individu mengembangkan kondisi nyeri kronis yang mana *catastrophizing* benar-benar menjadi problematis. Hal ini menjadi bukti bahwa *catastrophizing* dapat berfungsi sebagai proses penilaian yang menghubungkan kepercayaan dengan adanya rasa sakit.

Teori Model Beckian mengenai distorsi kognitif membandingkan *catastrophizing* dengan disfungsi pikiran melalui hadirnya konsep depresi, yaitu sebuah bentuk penilaian yang dikarakterisasi oleh persepsi luar biasa pada sebuah nilai sensasi nyeri, dan model koping yang mana *catastrophizing* digambarkan sebagai sebuah metode untuk menghadirkan dukungan sosial dari orang lain. *Catastrophizing* paling sering digambarkan dalam literatur kognitif sebagai gangguan emosional. *Catastrophizing* dipandang sebagai distorsi kognitif yang mungkin dapat berkontribusi terhadap timbul dan terpeliharanya simptom-simptom depresi. *Catastrophizing* dipandang sebagai pola pemikiran maladaptif yang mana sering terjadi pada orang dengan depresi atau gangguan kecemasan seperti yang digambarkan oleh Beck, 1976 (dalam Flink dkk. 2013:216).

Mengadopsi dari teori tersebut, *catastrophizing* merupakan sebuah metode koping, terdapat sugesti bahwa *catastrophizing* benar-benar dikerjakan dalam rangka mengumpulkan dukungan sosial dari orang lain. Secara spesifik, *catastrophizing* digambarkan sebagai sebuah hasil keyakinan mendasar, penilaian primer (seperti evaluasi terhadap situasi) dan penilaian sekunder (seperti evaluasi kemampuan koping terhadap suatu situasi). Model ini muncul

dari penelitian yang menunjukkan bahwa individu yang *catastrophized* tidak hanya mengalami nyeri yang lebih parah, tetapi juga lebih ekspresif selama mereka mengalami nyeri. Terdapat perbedaan individu pada tingkatan bagaimana mereka mengadopsi tujuan sosial atau hubungan dengan orang lain pada usaha mereka untuk koping terhadap stres.

Pengembangan terhadap konsep *catastrophizing* terus dilakukan oleh para ilmuwan. Flink dkk, (2013:216) menyebutkan bahwa *catastrophizing* adalah sebuah cara pandang berupa pengulangan pikiran negatif dan memiliki fungsi cenderung menurunkan pengaturan afeksi negatif. *Catastrophizing* merupakan proses dimana kognisi, emosi, dan konasi saling terjalin dan tidak terlihat sebagai sesuatu yang terpisah.

Catastrophizing didefinisikan sebagai “*an exaggerated negatif mental set brought to bear during actual or anticipated painful experience*” (Sullivan dkk, 2001:4). Dapat diartikan bahwa *catastrophizing* merupakan sebuah mental set yang mana memiliki kecenderungan membesar-besarkan suatu peristiwa ke arah negatif pada saat peristiwa itu terjadi atau sebagai langkah antisipasi terhadap pengalaman yang menyakitkan. *Catastrophizer* digambarkan sebagai individu yang mengalami kecenderungan membesar-besarkan nilai suatu ancaman atau kegentingan sebuah sensasi nyeri (Sullivan, 2009:3).

Alice Boyes (2013:1) mengungkapkan bahwa *catastrophizing* terdiri atas dua bagian yaitu memprediksi hasil negatif dan melompat pada kesimpulan bahwa jika hasil negatif itu benar-benar terjadi, akan menjadi malapetaka.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kecenderungan *catastrophizing* merupakan seperangkat pemikiran yang mengarah pada adanya tindakan: perenungan secara terus-menerus ke arah negatif mengenai sesuatu (*ruminatio*n), memberikan tanggapan berlebihan atas suatu kejadian (*magnificatio*n), dan tidak melakukan respon apapun terhadap suatu stimulus karena adanya perasaan tidak berdaya ketika sesuatu terjadi (*helplessness*), yang mana semuanya merupakan mekanisme koping untuk menarik perhatian dari orang lain ketika merasakan nyeri.

2.2.2 Dimensi *Catastrophizing*

Dimensi *catastrophizing* disebutkan oleh Sullivan (2009:8) ada tiga, yaitu:

a. *Ruminatio*n (perenungan)

Disebutkan sebagai sebuah dimensi dimana seseorang berfikir berlebihan hingga tidak dapat menghentikan pikiran tentang bagaimana menyakitkannya sebuah peristiwa dengan mengulangi pemikiran negatif mengenai nyeri yang dirasakan. *Ruminatio*n ditemukan sebagai komponen kunci dari *catastrophizing* dan sebagai prediktor adanya disabilitas (Sullivan, dkk. 2002:111).

b. *Magnificatio*n (membesar-besarkan)

Sebuah dimensi *catastrophizing* dimana seorang individu merasa khawatir dan panik bahwa sesuatu yang serius akan terjadi pada peristiwa yang sedang dialami. Pemikiran ini mengarahkan pada keyakinan bahwa apa yang terjadi masih mungkin berkembang menjadi sesuatu yang lebih buruk.

c. *Helplessness* (ketidakberdayaan)

Helplessness dalam *catastrophizing* diindikasikan sebagai keadaan dimana seseorang merasa bahwa kejadian yang dialami adalah sesuatu yang mengerikan dan ia merasa sangat terpengaruh olehnya sehingga ia tidak mampu melakukan apa pun untuk mengatasi hal tersebut.

Keefe dkk. (1990:305) menyusun subskala *catastrophizing* dalam *Coping Strategies Questionnaire* (CSQ) yang menunjukkan indikator *catastrophizing* sebagai berikut:

- a. Ketidakmampuan untuk bertahan dalam usaha melakukan coping.
- b. Kekhawatiran berlebihan terhadap masa depan.
- c. Kecenderungan melihat nyeri dan situasi hidup sendiri sebagai sesuatu yang berlebihan.

Beberapa tipe *catastrophizing* menurut Boyes (2013:1) adalah:

- a. Membayangkan kehilangan kemampuan dalam mengontrol dirinya;
- b. Membayangkan diri sendiri terjerat depresi mendalam;
- c. Membayangkan diri sendiri tidak pernah menemukan cinta, dan membayangkan bahwa jika itu terjadi maka akan terganggu oleh perasaan kesendirian untuk saat ini sampai meninggal; dan
- d. Menyamakan beberapa tipe penolakan sosial ringan dengan dijauhi sepenuhnya oleh semua yang diinginkan masyarakat.

Dimensi *catastrophizing* menurut Sullivan (2001:8) ada tiga, yaitu *rumination* (perenungan dengan pengulangan pemikiran negatif), *magnification* (membesar-besarkan ke arah negatif), dan *helplessness* (merasa tidak berdaya menghadapi yang sedang terjadi). Dimensi lain dari *catastrophizing* adalah

ketidakmampuan melakukan koping, kekhawatiran berlebih terhadap masa depan, dan berlebihan dalam melihat nyeri serta situasi hidup. Sementara itu, tipe *catastrophizing* secara garis besar mengenai hilangnya kemampuan kontrol diri, depresi mendalam, merasa tidak memiliki cinta dan tidak dicintai, serta menggeneralisasi pengalaman penolakan sebagai penolakan sosial yang parah.

2.2.3 Pengaruh *Catasrophizing* terhadap Nyeri

Berbagai penelitian yang telah dilakukan melaporkan bahwa individu yang memiliki skor *catastrophizing* tinggi menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut (Sullivan, 2009:13-17):

- a. Intensitas nyeri lebih tinggi
- b. Memiliki depresi dan kecemasan yang lebih hebat
- c. Menunjukkan tingkat *pain behavior* dan disabilitas yang lebih tinggi
- d. Mengonsumsi lebih banyak obat-obatan analgesik.

Langer (2009:170) melalui beberapa penelitian menunjukkan bahwa *catastrophizing* pada orang dewasa memiliki hubungan dengan berbagai hal sebagai berikut:

- a. Intensitas nyeri yang lebih tinggi dan dan terasa lebih menyakitkan
- b. Meningkatkan ketidakmampuan
- c. Meningkatkan distress psikologis
- d. Meningkatkan terjadinya perilaku nyeri/sakit
- e. Meningkatkan kebutuhan akan penggunaan perawatan kesehatan.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menyebutkan bahwa *catastrophizing* berhubungan dengan peningkatan intensitas dan kadar nyeri,

kecemasan dan depresi, ketidakmampuan, peningkatan distress psikologis, peningkatan *pain behavior*, peningkatan konsumsi obat analgesik, dan peningkatan kebutuhan akan perawatan kesehatan.

2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab *Pain Catastrophizing*

Beberapa faktor penyebab *pain catastrophizing* diantaranya adalah gender, usia, ras, kelemahan genetik, korelasi neuropsikologis, dan variabel psikososial (Leung, 2012:208-209). Penjelasan mengenai faktor faktor tersebut akan dipaparkan sebagai berikut:

a. Gender

Pada beberapa studi ditemukan bahwa tingkatan *pain catastrophizing* ditemukan lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki.

b. Usia

Pengukuran disposisional menemukan bahwa pada usia dewasa yang lebih muda *catatsrophizing* dihubungkan dengan respons emosional terhadap nyeri, sedangkan pada subjek yang lebih tua lebih memilih menghubungkan dengan intensitas nyeri yang nyata.

c. Ras

Sementara ini, belum ada data yang pasti mengenai faktor ras dalam memprediksi adanya *catastrophizing*.

d. Kelemahan genetik

Adanya sifat *catastrophizing* yang mana diposisikan sebagai sifat bawaan, diasosiasikan dengan genotip yang spesifik. Misal, rendahnya aktivitas

catechol-o-methyltransferase (COMT) dihubungkan dengan tingginya angka nyeri dan tingginya kecenderungan untuk *pain catastrophizing*.

e. Korelasi neurofisiologis

Pain catastrophizing merupakan sekumpulan dari afeksi yang maladaptif dan respons kognitif yang maladaptif. Kemajuan teknik *Magnetic Resonance Euroimaging*, dalam fungsi MRI (fMRI) telah membuahkan hasil dalam menganalisis hubungan antara *pain catastrophizing* dengan area otak. Berdasarkan data penelitian, ada hubungan *pain catastrophizing* dengan area otak yang bertanggung jawab untuk memproses nyeri, emosi, dan afeksi. Pada tingkat ringan, *pain catastrophizing* dihubungkan dengan peningkatan aktivitas fMRI pada *prefrontal, insular, rostral anterior cingulate*, dan korteks parietal. Sementara itu, dengan nyeri yang kuat, ada hubungan negatif aktivitas fMRI dengan *pain catastrophizing*, mengusulkan sebuah kegagalan pada inhibitor *top-down* dari korteks.

f. Variabel Psikososial

Sebagai seperangkat mental negatif dan seperangkat afeksi negatif, *pain catastrophizing* dihubungkan dengan ketidakstabilan psikologis. Ditemukan bahwa orang dewasa dengan gaya kelekatan menengah berpengaruh terhadap intensitas nyeri pada kecenderungan *catatrophizing*, dan kelekatan tidak aman membimbing pada tingginya skor nyeri serta memungkinkan adanya *pain catastrophizing*, sementara itu kelekatan aman dihubungkan dengan kontrol nyeri yang lebih baik, rendahnya tingkat depresi dan *pain catatrophizing*.

2.3 Stres

2.3.1 Definisi Stres

Secara bahasa stres diartikan sebagai suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 2004:488). Senada dengan yang disampaikan oleh Atkinson, dkk (2010:338) bahwa stres dapat diartikan sebagai hal yang terjadi jika orang dihadapkan dengan peristiwa yang mereka rasakan sebagai ancaman terhadap kesehatan fisik atau psikologisnya. Peristiwa yang menyebabkan stres disebut stresor dan reaksi seseorang terhadap stres disebut sebagai respons stres (Atkinson dkk, 2010:338). Secara umum, stres dapat diartikan sebagai “tension” atau tegangan (Lovibond, 1998:521).

Pengertian stres juga diungkapkan oleh Lazarus & Folkman (1984:21) yang menyebutkan bahwa stres menekankan pada hubungan antara individu dengan lingkungan, yang mana didasarkan pada karakteristik individu di satu sisi, dan peristiwa lingkungan yang alami di sisi lainnya. Stres psikologis merupakan suatu kondisi yang timbul sebagai bentuk hubungan berarti antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu sebagai beban atau melebihi kemampuan dan mengancam kesejahteraannya (Lazarus & Folkman, 1984:19). Interpretasi seseorang terhadap kejadian memainkan peran penting dalam menentukan apa yang membuat stress (Feldman, 2012:212).

Seringnya, stres didefinisikan sebagai stimulus atau respons (Lazarus & Folkman, 1984:21). Stres diartikan sebagai stimulus ketika fokus pada peristiwa di lingkungan seperti bencana alam, kondisi berbahaya, sakit, dan lain-lain. Situasi tersebut dianggap secara normative merupakan peristiwa stressful tetapi

tidak memandang adanya perbedaan individu dalam mengevaluasi peristiwa tersebut. Adapun stres diartikan respons lebih umum terjadi pada bidang biologi dan pengobatan, lebih menekankan kepada state stres yang ada pada individu, dimana individu berbicara sebagai reaksi stres, menjadi berada pada kondisi stres, dan sebagainya.

Secara umum, stres diistilahkan sebagai “tension” atau tegangan (Lovibond, 1998:521) dan pengukurannya dapat dilakukan melalui beberapa gejala perilaku. Gejala perilaku tersebut diantaranya adalah sulit rileks, timbul gugup sehingga energi terbuang percuma, mengganggu bagi orang lain/agitasi, gelisah, mudah marah, bereaksi berlebihan, tidak sabaran, dan sulit mentolerir gangguan (Lovibond, 1998:521).

Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa stres merupakan kondisi yang mengancam kesejahteraan individu sebagai akibat adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya dan menimbulkan gejala-gejala seperti jengkel pada hal kecil, reaksi berlebihan, sulit rileks, energi yang terbuang percuma, tidak sabaran, menjengkelkan bagi orang lain, sulit mentolerir gangguan, tegang, dan gelisah.

2.3.2 Macam-macam Pemicu Stres (Stresor)

Secara umum, stressor dapat dibedakan menjadi empat tipe (Elliot & Eisdorfer dalam Lazarus, 1984:14) sebagai berikut:

1. Stressor Akut, stressor dengan durasi terbatas seperti bermain terjun payung, menunggu operasi, dan lain-lain.

2. Stesor beruntun atau peristiwa berseri yang terjadi pada waktu lama dan menjadi pemicu peristiwa lain seperti kehilangan pekerjaan, perceraian atau kehilangan.
3. Stressor sebentar bentar; seperti konflik hukum berupa wajib lapor, kesulitan seksual yang terjadi sekali sehari, seminggu sekali, sebulan sekali
4. Stressor kronik. Disabilitas permanen, perselisihan orang tua, stres kerja kronis, baik yang menjadi pemicu peristiwa lain dan berlangsung secara kontinu dalam waktu lama atau tidak.

Atkinson dkk (2010:338-349) mengungkapkan bahwa peristiwa yang dirasakan sebagai stres secara umum biasanya masuk ke dalam salah satu atau lebih dalam kategori berikut:

1. Peristiwa Traumatik

Sumber stres yang paling jelas adalah peristiwa traumatik, yaitu situasi bahaya ekstrem yang berada di rentang pengalaman manusia yang lazim. Meskipun reaksi individu dalam menghadapi peristiwa traumatik berbeda-beda, namun terdapat pola perilaku yang umum sebagai sindroma bencana.

2. Dapatnya Dikendalikan

Semakin suatu peristiwa nampak tidak dapat dikendalikan semakin besar kemungkinannya dianggap sebagai stres. Keyakinan bahwa kita dapat mengendalikan suatu peristiwa tampaknya memperkecil kecemasan kita terhadap peristiwa itu.

3. Dapatnya Diperkirakan

Ketika seorang individu mampu memprediksi suatu peristiwa maka peluang munculnya kecemasan juga semakin kecil, sebaliknya semakin peristiwa tidak dapat diprediksi akan memunculkan kecemasan yang tinggi.

4. Menantang Batas-Batas Manusia

Beberapa situasi yang dapat dikendalikan dan dapat diprediksi dimungkinkan dapat tetap menimbulkan kecemasan apabila peristiwa tersebut merupakan peristiwa yang menantang batas-batas kemampuan dan menantang pandangan kita terhadap diri sendiri.

5. Konflik Internal

Stres dapat juga timbul ketika adanya konflik yang mana terjadi jika ada dua kebutuhan di dalam diri kita yang berlawanan. Konflik yang paling mendalam dan sulit dipecahkan di dalam masyarakat kita biasanya terjadi di sekitar motif-motif: kemandirian vs ketergantungan, keintiman vs isolasi, kerjasama vs persaingan, dan ekspresi impuls vs standar moral.

Peristiwa yang dirasakan sebagai stress secara umum dapat dikategorikan berdasarkan waktunya yaitu stressor akut, stressor beruntun, stressor sebentar-sebentar, dan stressor kronik. Adapun menurut jenis stresornya ada lima yaitu: peristiwa traumatik, kemampuan mengandalikan, kemampuan memperkirakan, menantang batas-batas manusia, dan konflik internal.

2.3.3 Gejala – Gejala Stres

Gejala stres meliputi kesehatan fisik dan psikis. Stres dapat menyebabkan seseorang menjadi nervous dan merasakan kekhawatiran kronis bila berhadapan

dengan stressor. Selain itu, stres yang dialami individu dapat menjadikan individu tersebut mudah marah dan agresif, tidak dapat rileks, atau menunjukkan sikap yang tidak kooperatif. Perilaku lain yang mungkin muncul adalah melarikan diri dengan minum alkohol dan merokok berlebihan. Stres dapat menyebabkan individu menderita penyakit fisik seperti masalah pencernaan, tekanan darah tinggi, dan sulit tidur (Handoko, 2001:200).

Menurut Atkinson, dkk (2010:349) situasi stres menghasilkan reaksi emosional mulai dari kegembiraan sampai emosi umum kecemasan, kemarahan, kekecewaan dan depresi stres yang ditunjukkan dengan gejala – gejala sebagai berikut:

1. Gejala emosional atau reaksi psikologis yaitu marah – marah, cemas, kecewa, suasana hati mudah berubah – ubah, depresi, agresif terhadap orang lain, mudah tersinggung dan gugup.

- a. Kecemasan

Respon yang paling umum adalah kecemasan yang diartikan sebagai emosi tidak menyenangkan yang ditandai oleh istilah seperti khawatir, prihatin, tegang dan takut.

- b. Kemarahan dan Agresi

Reaksi umum lain terhadap situasi stres adalah kemarahan, yang mungkin dapat menyebabkan agresi. Anak – anak seringkali menjadi marah dan menunjukkan perilaku agresif jika mereka mengalami frustrasi. Agresi langsung terhadap sumber frustrasi tidak selalu dimungkinkan. Riset telah

membuktikan bahwa agresi bukan merupakan respon yang pasti terjadi setelah frustrasi, tetapi jelas merupakan salah satu darinya.

c. Apati dan Depresi

Walaupun respon umum terhadap frustrasi adalah agresi aktif, respon kebalikannya adalah menarik diri dan apati juga sering terjadi. Jika kondisi stres terus berjalan dan individu tidak berhasil mengatasinya, apati dapat memberat menjadi depresi (Atkinson dkk, 2010:352).

2. Gejala Kognitif

Selain reaksi emosional terhadap stres, individu seringkali menunjukkan gangguan kognitif yang cukup berat jika berhadapan dengan stresor yang serius. Individu merasa sulit berkonsentrasi dan mengorganisasikan pikiran mereka secara logis, sebagai akibatnya kemampuan mereka melakukan pekerjaan terutama pekerjaan yang kompleks cenderung memburuk (Atkinson, dkk 2010:354) yaitu merasa sulit berkonsentrasi, kacau pikirannya, mudah lupa, daya ingat menurun, suka melamun berlebihan, dan pikiran hanya dipenuhi satu pikiran saja. Gangguan kognitif ini dapat berasal dari dua sumber, yaitu tingkat rangsangan emosional yang sangat tinggi sehingga mengganggu pengolahan informasi di pikiran dan akibat pikiran yang mengganggu yang terus berjalan di otak jika kita berhadapan dengan suatu stresor.

3. Gejala Fisik

Gejala fisik yang terjadi akibat stres di antaranya berupa sulit tidur, sulit buang air besar, sakit kepala, adanya gangguan pencernaan, selera makan berubah, tekanan darah menjadi tinggi, jantung berdebar – debar, dan kehilangan

energi. Stres kronis dapat menyebabkan gangguan fisik tertentu seperti ulkus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Stres kronis juga mengganggu sistem imun, dengan demikian menurunkan kemampuan tubuh untuk melawan bakteri dan virus yang menyerang (Atkinson, dkk 2010: 359). Manifestasi fisiologi dari stress yaitu pupil melebar, produksi keringat meningkat, denyut nadi meningkat, kulit dingin, tekanan darah meningkat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat, dan ketegangan otot meningkat (Murwani, 2008:124).

Gejala – gejala stres yang sering muncul menurut Robbins (2003:800-802) dibagi menjadi tiga yaitu gejala fisiologis, gejala psikologis, dan gejala perilaku.

1. Gejala fisiologis. Stress yang terjadi pada individu dapat menciptakan perubahan metabolisme, meningkatkan laju detak jantung dan pernafasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala, dan menyebabkan serangan jantung.
2. Gejala psikologis. Stres dapat menyebabkan ketidakpuasan. Stress muncul dalam keadaan psikologis lain seperti ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, dan suka menunda-nunda.
3. Gejala perilaku. Stres dikaitkan dengan perubahan dalam produktivitas, absensi, dan tingkat keluarnya karyawan, perubahan dalam pola makan, peningkatan konsumsi rokok dan alkohol, bicara cepat, gelisah dan gangguan tidur.

Gejala stres menurut Lovibond (1998:521) yaitu jengkel pada hal kecil, reaksi berlebihan, sulit rileks, energi yang terbuang percuma, tidak sabaran, menjengkelkan bagi orang lain, sulit mentolerir gangguan, tegang, dan gelisah.

Penelitian kali ini menggunakan *DASS-Stress Scale* Lovibond untuk mengukur stres yang mana pengukurannya didasarkan pada gejala stres menurut Lovibond.

Secara umum, gejala stres dapat berupa gejala emosional atau psikologis, gejala kognitif, gejala fisik atau fisiologis, dan gejala perilaku. Gejala emosional atau psikologis berupa marah-marah, cemas, kecewa, suasana hati mudah berubah-ubah, depresi, agresif pada orang lain, mudah tersinggung, kebosanan, suka menunda-nunda, dan gugup. Gejala kognitif berupa sulit berkonsentrasi, mudah lupa, daya ingat menurun, dan lain-lain. Gejala fisik berupa sulit tidur, sakit kepala, gangguan pencernaan, tekanan darah tinggi, serangan jantung, serta meningkatnya laju detak jantung dan pernapasan. Gejala perilaku berupa perubahan produktivitas, absensi, perubahan pola makan, peningkatan konsumsi rokok dan alkohol, bicara cepat, gelisah, dan gangguan tidur.

2.4 Hubungan Kecenderungan *Catastrophizing*, Stres, dan Dismenore Primer

Nyeri haid terjadi karena beberapa faktor. Salah satunya adalah gangguan psikis. Faktor psikis termasuk faktor kognitif dalam hal ini distorsi kognitif berbentuk *catastrophizing*. *Catastrophizing* merupakan faktor prediktor yang memperburuk adanya nyeri haid (dismenore). Berbagai penelitian yang telah dilakukan secara konsisten menunjukkan hasil bahwa tingginya *pain catastrophizing* menjadi prediktor bagi ketidakmampuan fisik pada kondisi sakit akut dan sakit kronis (Leung dkk. 2012:204). *Pain catatsrophizing* merupakan

faktor risiko dalam memprediksi kronisnya nyeri dan memperburuk prognosis tanpa adanya korelasi dengan faktor lain.

Sullivan (2009:10) menuliskan bahwa beberapa penelitian yang telah dilakukan selama dua dekade mengindikasikan bahwa individu dengan *catastrophizing* lebih perhatian terhadap tanda-tanda sakit yang dialami serta lebih ekspresif pada kondisi fisik dan emosional distress yang terjadi padanya.

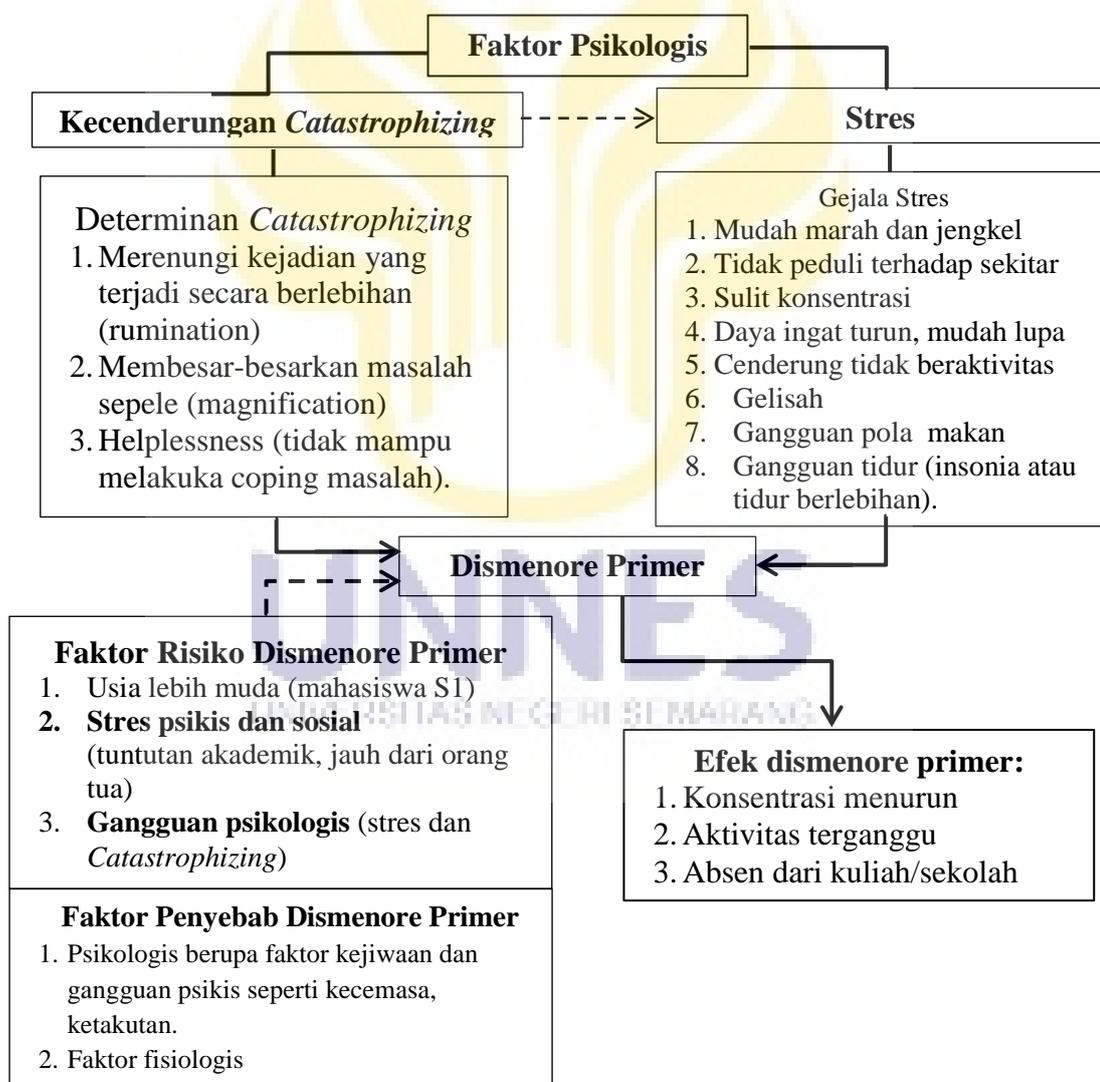
Hasil penelitian memiliki berbagai perbandingan variasi kerangka berpikir umum untuk memahami hubungan antara *catastrophic thinking* dan reaksi emosional. *Catastrophic thinking* merupakan salah satu dimensi yang menunjukkan adanya *catastrophizing*. *Catastrophic thinking* secara signifikan berhubungan dengan pengukuran depresi, kecemasan, dan rasa takut (Sullivan, 2009:15). Pola yang ditemukan menunjukkan bahwa *catastrophic thinking* mungkin berkontribusi dalam mengembangkan atau memelihara kecemasan, rasa takut atau depresi diasosiasikan dengan nyeri (Sullivan, 2009:15). Kecemasan dan depresi merupakan pola umum dari adanya stress, dengan demikian dapat dikatakan bahwa *catastrophic thinking* memiliki korelasi dengan stres.

Mahasiswa program sarjana merupakan penduduk usia produktif yang berada pada rentang usia 17 – 24 tahun. Usia tersebut merupakan usia yang rentan terkena nyeri haid (dismenore). Terlebih berdasarkan data yang ada, sebagian besar mahasiswa program sarjana berjenis kelamin perempuan tak terkecuali di Universitas Negeri Semarang. Kejadian dismenore menyebabkan aktivitas belajar dan sosial terganggu. Adanya dismenore yang dialami oleh mahasiswa perempuan

Universitas Negeri Semarang menyebabkan aktivitas perkuliahan terganggu, terlebih bagi mahasiswa yang memiliki aktivitas lain di luar aktivitas kuliah.

2.5 Kerangka Berpikir

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka mengenai pengaruh kecenderungan *catastrophizing* dan stres terhadap dismenore primer maka dapat digambarkan kerangka berpikir sebagai berikut:



Gambar 2.2 Skema Kerangka Berpikir Penelitian

2.6 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang diajukan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: “ada pengaruh kecenderungan *catastrophizing* dan stres dalam memprediksi kejadian dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang”.



BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran umum dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang berada dalam kategori ringan.
2. Gambaran kecenderungan *catasrophizing*-nya berada pada kategori rendah dan gambaran stresnya berada dalam kategori sedang.
3. Kecenderungan *catasrophizing* dan stres secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang dengan sumbangan variabel stres ditemukan lebih rendah daripada kecenderungan *catasrophizing*. Selain itu, kecenderungan *catasrophizing* dan stres juga memiliki korelasi yang signifikan dengan dismenore primer pada mahasiswa Universitas Negeri Semarang dengan koefisien korelasi kecenderungan *catasrophizing* dengan dismenore primer ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan korelasi stres terhadap dismenore primer.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang Mengalami Dismenore Primer

Mahasiswa Universitas Negeri Semarang yang mengalami dismenore primer diharapkan menambah banyak pengetahuan sehingga mampu berfikir lebih rasional dan terhindar dari distorsi kognitif seperti *catastrophizing*. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu mengatasi masalah-masalah yang terjadi dan memiliki koping stres yang baik sehingga terhindar dari stres dan berusaha meningkatkan kemampuan penyesuaian diri pada tuntutan akademik, atau pun penyesuaian diri terhadap lingkungan dan kondisi baru (kos) bagi mahasiswa baru. Apabila merasa memiliki kecenderungan *catastrophizing*, diharapkan agar bisa menghindari stres sehingga kejadian dismenore primer yang dialami tidak terlalu buruk.

Selain faktor psikologis, mahasiswa diharapkan untuk melakukan upaya preventif dalam rangka mengurangi dismenore primer seperti berolahraga teratur, diet seimbang, dan konsumsi makanan sehat. Makanan sehat yang dimaksud seperti buah, sayur, dan kacang-kacangan sebagai sumber antioksidan yang dapat menghambat perkembangan kanker. Selain itu, hindari rokok dan kafein berlebih. Apabila dismenore primer sudah terjadi, disarankan mahasiswa mencari penanganan yang tepat sesuai kondisi fisiknya seperti mengonsumsi jamu tradisional, obat analgesik, atau dengan beristirahat hingga dismenore primer menghilang. Ada kemungkinan nyeri haid yang dirasakan disebabkan karena faktor penyakit seperti kista,

endometriosis, dan lain-lain. Untuk itu, apabila gejala dismenore yang dirasakan cukup parah sebaiknya segera periksakan ke dokter.

2. Bagi Orang Tua dan Guru

Bagi orang tua dan guru disarankan memberikan pengetahuan selengkap-lengkapya mengenai menstruasi serta kejadian lain yang mengiringi seperti dismenore primer. Dengan demikian anak lebih siap menghadapi peristiwa menstruasi dan apabila mengalami dismenore primer ia mampu untuk mengatasinya serta terhindari dari stres dan kecenderungan *catastrophizing*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti dismenore primer untuk meneliti pada tingkatan usia yang lain untuk mendapatkan gambaran penuh prevalensi kejadian dismenore primer pada berbagai tingkatan usia. Bagi peneliti yang akan meneliti kecenderungan *catatsrophizing*, diharapkan mencari faktor penyebab kecenderungan *catatsrophizing*, dan mengkaitkan kecenderungan *catatsrophizing* dengan variabel lain untuk mendapatkan gambaran secara menyeluruh. Adapun bagi peneliti yang akan meneliti tentang stres diharapkan meneliti pada ruang lingkup yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameade, E.P.K. & Mohammed, B.T. (2016). Menstrual Pain Assessment: Comparing Verbal Rating Scale (VRS) with Numerical Rating Scales (NRS) as Plain Measurement Tools. *Internatiomal Journal of Women's Health and Wellness* 2:017, 1-5.
- Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas (Edisi 4)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andersch B, Milsom I. (1982). An epidemiologic study of young women with dysmenorrhea. *Am J Obstet Gynecol* 144:655-660.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., & Hilgard, E. R. (1983). *Pengantar Psikologi Edisi Kedelapan - Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Boyes, A. (2013, Januari 10). *What is Catastrophizing? - Cognitive Distortions*. Retrieved Mei 11, 2016, from Psychology Today: www.psychologytoday.com.
- Cahyaningtyas, P.L. & Wahyuliati, T. (2007). Pengaruh Olahraga Terhadap Derajat Nyeri Dismenore pada Wanita Belum Menikah. *Mutiara Media Edisi Khusus* 7 (2), 120-126.
- Campbell, C. M., McCauley, L., Bounds, S. C., Mathur, V. A., Conn, L., Simango, M., et al. (2012). Changes in Pain Catastrophizing Predict Later Changes in Fibromyalgia Clinical and Experimental Pain Report: Cross-Lagged Panel Analyses of Dispositional and Situational Catastrophizing. *Arthritis Research & Therapy*, 1-9.
- Charu, S., Amita, R., Sujoy, R., & Thomas, G. A. (2012). Menstrual Characteristics and Prevalence and effect of Dysmenorrhea on Quality of Life of Medical Students. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 276-294.
- Chaplin, J. (2004). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Christyanti. D, Mustami'ah. D, Sulistiani. W. (2010). Hubungan antara Penyesuaian Diri terhadap Tuntutan Akademik dengan Kecenderungan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah Surabaya. *INSAN 12 (No). 03*. 153-159.
- Crawford, J. R., Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative Data and Latent Structure in a Large Non-clinical Sample. *British Journal of Clinical Psychology* (2003), 42, 111-131.
- Creswell, J. (2010). *Research Design Pendekatan Kualitatif Kuantitatif dan Mixed Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damanik, D.E. (2011). *Pengujian Reliabilitas, Validitas, Analisis Item, dan Pembuatan Norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Dhewi, S. (2016). Hubungan Stres dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswa Di Akademi Kebidanan Bina Banua Husada Banjarbari Tahun 2016. *Jurkessia V (3)*. 31-33.
- Drahovzal, D.N., Stewart, S.H., Sullivan, M.J.L., (2006). Tendency To Catastrophize Somatic Sensation: Pain Catastrophizing And Anxiety Sensitivity In Predicting Headache. *Cognitive Behavior Therapy 34 (4)*. 226-235.
- Ernawati. (2010). *Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang*. Tersedia di <http://jurnal.unimus.ac.id.vol1no1>.
- Fajaryati, N. (2011). Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Dismenore Primer Remaja Putri SMP N 2 Mirit Kebumen. *Artikel Penelitian*, 1-12.
- Feldman, R. S. (2012). *Pengantar Psikologi Edisi 10 (Buku 2)*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Flink, I. L., Boersma, K., & Linton, S. J. (2013). Pain Catastrophizing as Repetitive Negative Thinking: A Development of the Conceptualization. *Cognitive Behaviour Therapy*, 215-223.
- Gracely, R. H., Geisser, M. E., Giesecke, T., dkk. (2004). Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. *Brain (127)*, 835 -843.

- Grandi, G., Ferrari, S., Xholli, A., Cannoletta, M., Palma, F., Romani, C., et al. (2012). Prevalance of Menstrual Pain in Young Women: What is Dysmenorrhea? *Journal of Pain Research*, 168-174.
- Granot, M., & Ferber, S. G. (2005). The Roles of Pain *Catastrophizing* and Anxiety in the Prediction of Postoperative Pain Intensity: A Prospective Study . *Clinical Journal of Pain*, 438-445.
- Gunawati. R, Hartati. S, Listiara. A. (2006). Hubungan Antara Efektivitas Komunikasi Mahasiswa-Dosen Pembimbing Utama Skripsi Dengan Stres Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro* 3(2). 93-115.
- Habibi, N., Huang, M. S., Gan, W. Y., Zulida, R., & Safavi, S. M. (2015). Prevalence of Primary Dysmenorrhea nad Factors Associated with Its Intensity Among Undergraduate Students: A Cross-Sectional Study. *Pain Management nursing*, 1-7.
- Hadi, S. (2004). *Statistik (Jilid 2)*. Yogyakarta: ANDI.
- Handoko, H. (2001). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE.
- Habibi, N., Huang, M. S., Gan, W. Y., Zulida, R., & Safavi, S. M. (2015). Prevalence of Primary Dysmenorrhea nad Factors Associated with Its Intensity Among Undergraduate Students: A Cross-Sectional Study. *Pain Management nursing*, 1-7.
- Hapsari, R. W., & Anasari, T. (2013). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Metode Pemberian Cokelat terhadap Penurunan Intensitas Dismenore pada Remaja Putri di SMK Swagaya 2 Purwokerto. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 26-38.
- Hjermstad, M, J., Fayers, P, M., Haugen, D, F., Caraceni, A., Hanks, W, G., Loge, H, J., Fainsinger, R., Aass, N., Kaasa, S,. (2011). Studies Comparing Numerical Rating Scales, Verbal Rating Scales, and Visual Analogue Scales for Assessment of Pain Intensity in Adults: A Systematic Literature Review. *Journal of Pain Symptom Management* 41 (6), 1073-1093.
- Iswari, K. D., Surinanti, I. A., & Mastini, G. P. (2014). *Hubungan Dismenore dengan Aktivitas Belajar Mahasiswi PSIK FK UNUD Tahun 2014*. Bali: Universitas Udayana.

- Jacoeb, T.Z dkk. (1990). *DISMENOREA Aspek Patofisiologi dan Penatalaksanaan*. Jakarta : KSERI
- Junizar, Galya, dkk. (2001). Pengobatan Dismenore Secara Akupuntur. Pengobatan Dismenore Secara Akupuntur. *Cermin Dunia Kedokteran no. 133*, 50–51.
- Keefe, F.J., Crisson, J.E., Urban, B.J. and Williams, D.A., (1990). Analyzing chronic low back pain: the relative contribution of pain coping strategies, *Pain*, 40 :303-310.
- Kurniawati, D., & Kusumawati, Y. (2011). Pengaruh Dismenore terhadap Aktivitas pada Siswi SMK. *Kemas 6*, 93-99.
- Langer, L. S., Romano, M, J., Levy L, R., Walker, S, L., Whitehead, E, W., (2009). Catastrophizing and Parental Response to Child Symptom Complaints. *Children's Health Care 38*, 169-184.
- Lazarus, Richard, S. & Folkman, Susan. (1984). *Stress, Appraisal, dan Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Lestari, N. M. (2013). Pengaruh Dismenore Pada Remaja. *Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013*, 323-329.
- Leung, L. (2012). Pain Catastrophizing: An Update Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 204-217.
- Linhart, J. (2007). *Female Reproductive Problems*. Dalam Monahan , F.D., Sand, J.K., Neighbors, M., Marek, J.F. dan Green, C.J. (eds), *Phipps' Medical Surgical Nursing: Health and illness Perspective*, 8th edn. St. Louis: Mosby, 1685-1720.
- Lovibond, Peter, F. (1998). Long-Term Stability of Depression, Anxiety, and Stress Syndromes. *Journal of Abnormal Psychology 107 (3)*, 520-526.
- Lukkahatai, N., & Saligan, L. N. (2013). Association of Catastrophizing and Fatigue: A Systematic Review. *J Psychosom Res. Author Manuscript: 74 (2)*, 100-109.
- Mahvash, N., Eidy, A., Mehdi, K., Zahra, M. T., Mani, M., & Shahla, H. (2012). The Effect of Physical Activity on Primary Dysmenorrhea of Female University Students. *World Applied Sciences Journal 17 (10)*, 1246-1252.
- Mansjoer, A, dkk. (2000). *Kapita Selektta Kedokteran*. Jakarta: Aesculapius.

- Martini, R., Mulyati, S., & Fratidhina, Y. (2014). Pengaruh Stres terhadap Disminore Primer pada Mahasiswa Kebidanan di Jakarta. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 135-140.
- Melzack, R., Wall D. Patrick. (1965). Pain Mechanisme: A New Theory. *Science (150)*, 971-979.
- Morrow, C. (2009). *Dysmenorrhea*, Dalam: Heidelbaugh, J.J. (ed). Primary Care: Clinics in Office Practice. Philadelphia: Saunders, 19-32.
- Murwani, A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nair, M., & Peate, I. (2015). *Dasar Dasar Patofisiologi Terapan (Edisi kedua) - Panduan Penting untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: PT Bumi Aksara Group.
- National Initiative on Pain Control. (2001). Pain Assessment Scale. *Thomson - Professional Postgraduate Service*, -.
- Novia, I., & Puspitasari, N. (2008). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Disminore Primer. *The Indonesian Journal of Public Health*, 98-104.
- Osman. A, Barrios X. F, Gutierrez M. P, dkk. (2000). The Pain Catastrophizing Scale: Further Psychometric Evaluation with Adult Samples. *Journal Of Behavioral Medicine (23:4)*. 351-365.
- Puji, I. (2009). Efektivitas Senam Disminore pada Remaja Putri di SMU N 5 Semarang. *Tugas Akhir*, 1-14.
- Purwanti, S. (2008). *Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Disminore pada Remaja Putri di SMK Hidayah Banyumanik*. Semarang: Skripsi. Universitas Diponegoro.
- Richter, D., Bitzer, J., & Nijs, P. (1991). *Advanced Psychosomatic Research in Obstetrics and Gynecology*. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Robbins, S, P. (2003). *Organizational Behavior*. Newjersey: Prentice Hall.
- Sani. R. (2010). *24 Penyakit yang Harus Diwaspadai Wanita*. Yogyakarta: Getar Hati.
- Saraswati, S. (2010). *52 Penyakit Perempuan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media Group.

- Sari, D., Nurdin, A. E., & Defrin. (2015). Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 567-570.
- Seguni, F. C., Madianung, A., & Masi, G. (2013). Hubungan Dismenore dengan Aktivitas Belajar Remaja Putri di SMA Kristen 1 Tomohon. *Ejournal Keperawatan(e-Kp)*, 1-6.
- Seminowicz, D. A., Davis, K. D. (2006). Cortical responses to pain in healthy individuals depends on pain catastrophizing. *Pain* (120), 297 -306.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sullivan, M. J. (2009). *The Pain Catastrophizing Scale*. Montreal: McGill University.
- Sullivan, M. J., Thorn, B., Haythornthwaite, J. A., Keefe, F., Martin, M., Bradly, L. A., et al. (2001). Theoretical Perspectives on the Relation Between *Catastrophizing* and Pain. *The Clinical Journal of Pain*, 52-64.
- Sullivan, M. J., Sullivan, M. E., & Adams, H. M. (2002). Stage of chronicity and cognitive correlates of pain-related disability. *Cognitive Behaviour Therapy*, 31, 111–118.
- Suparyanto. (2011, Juni 5). *Dismenore (Nyeri Haid) 1*. Retrieved Desember 4, 2016, from dr. Suparyanto, M.Kes: www.dr.suparyantomkes.com.
- Team. (2011). *Numeric Pain Rating Scales*. Retrieved Juni 15, 2017, from Psysiopedia: http://www.physio-pedia.com/Numeric_Pain_Rating_Scale.
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati. S., dkk. (2014). *Kapita Selektta Kedokteran Edisi ke-4 Jilid 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Media Aesculapius.
- Theunissen, M., Peters, M. L., Bruce, J., Gramke, H. F., & Marcus, M. A. (2012). Preoperative Anxiety and *Catastrophizing* - A Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Chronic Postsurgical Pain. *Pain*, 1-23.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

- Vervoort, T., Goubert, L., Eccleston, C., Bijttebier, P., & Crombez, G. (2006). Catastrophic Thinking About Pain is Independently Associated with Pain Severity, Disability, and Somatic Complaints in School Children and Children with Chronic Pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 674-683.
- Wade, C., & Tavris, C. (2007). *Psikologi Edisi Kesembilan Jilid 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wang, L., Wang, X., Wang, W., Chen, C., Ronnenberg, A. G., Guang, W., et al. (2004). Stress and Dysmenorrhea: a Population Based Prospective Study. *Occup Environ Med*, 1021-1026.
- Wibisono, Yusuf. (2009). *Metode Statistik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Winkjosastro, H. (2008). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBP-SP.
- Wong, C., Lai, K., & Tse, H. (2010). Effects of SP6 Acupressure on Pain and Menstrual Distress in Young Women with Dysmenorrhea. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 64-69.
- Wong, L. P., & Khoo, E. M. (2010). Dysmenorrhea in a Multiethnic Population of Adolescent Asian Girls. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 139-142.
- Yuliatun, L., W.B., S. C., & Pertiwi, K. (2013). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Intensitas Dismenore Primer pada Mahasiswa PSIK-A 2006-2007 FKUB Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 41-45.