

# HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN GANGGUAN MENSTRUASI PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT

Meitria Syahadatina Noor<sup>1</sup>, Alfi Yasmina<sup>2</sup>, Yulida Rahmi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bagian KIA/Kespro PSKM; Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat PSPD Fakultas Kedokteran Unlam  
Banjarbaru

<sup>2</sup>Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Unlam Banjarbaru

<sup>3</sup>Badan Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kabupaten Balangan  
email: drmetria79@gmail.com

## Abstrak

Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita, diperkirakan panjang siklus menstruasi berkisar 25-35 hari dengan rata-rata lama siklus 28 hari. Lama menstruasi biasanya 5-7 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur (gangguan) dan hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesuburan. Ketidakteraturan siklus menstruasi disebabkan gangguan psikis misalnya depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan gangguan menstruasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan prospektif. Pengambilan sampel dilakukan dengan secara *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 21 orang. Hubungan tingkat depresi dengan gangguan menstruasi dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan Kolmogorov-Smirnov dengan tingkat taraf kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat depresi ringan sebanyak 2 orang, gangguan menstruasi berupa menoragia sebanyak 2 orang, hipermenorea 2 orang, oligomenorea 3 orang dan polimenorea 2 orang. Berdasarkan uji statistik didapat nilai signifikansi 1,000; 1,000; 0,862 ( $p > 0,05$ ), maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan gangguan menstruasi pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

**Kata-kata Kunci:** Gangguan menstruasi, tingkat depresi, mahasiswi

## Abstract

*Menstruation is periodical and cyclically hemorrhagic from uterus with endometrium release (deskuamasi). Menstruation cycle varying on every women, estimated cycle length ranging from 25 to 35 days with average 28 days. Menstruation long usually 5 to 7 days, but some women have unregular cycle (disorder) and this can be an indication of fertility problem. unregular menstruation cycle caused by psychical trouble, as depression. This study aim to knowing Relation of depression state with menstruation disorder in at medical faculty lambung mangkurat university's student. This study is a survey analitic research with prospective approach. Sampling do with non-probability sampling with purposive sampling. Sample on this study is medical faculty lambung mangkurat university's students, sample that include inclusion criteria 21 student. Relation of depression state with disorder menstruation in this study measured with questioner. The result is analyzed using chi square and kolmogorov-smirnov with confident level 95% ( $\alpha = 0,05$ ). this study's result show that light depressi 2 student, menstruation disorder monoragia 2 student, hipermenorea 2 student, oligomenora 3 student and polymenorea 2 student. Based on statistic analyz found significant value 1,000; 1,000; 0,862 ( $p < 0,05$ ), then can concluded there is not be a significant relation between depression state with disorder menstruation in at medical faculty lambung mangkurat university's students.*

*Key words: Disorder menstruation, depression state, student*

## PENDAHULUAN

Ciri khas wanita yang telah pubertas adalah terjadinya menstruasi (1). Menstruasi adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Menstruasi merupakan perubahan fisiologis dalam tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi (2).

Siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita, diperkirakan panjang siklus menstruasi berkisar 25-35 hari dengan rata-rata lama siklus 28 hari (3). Lama menstruasi biasanya 5-7 hari, namun beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur (gangguan) dan hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesuburan. Ketidakteraturan siklus menstruasi disebabkan gangguan psikis misalnya depresi (4,5).

Blackmore *et al* (6) menyatakan manusia memiliki reaksi terhadap stress. Stress dapat mengakibatkan depresi. Pendapat ini juga didukung oleh Goozen *et al* (7) yang menyatakan banyak faktor yang menyebabkan seseorang menjadi depresi. Beragam faktor itu ada yang berasal dari dalam diri sendiri seperti hormon, zat kimia di otak yang dikenal dengan neurotransmitter, faktor genetik, dan faktor lingkungan (tekanan kehidupan). Depresi adalah fluktuasi emosi yang bersifat dinamik, mengikuti suasana perasaan internal ataupun eksternal individu tersebut. Dengan demikian, kondisi-kondisi ini diduga berperan sebagai salah satu penyebab terganggunya siklus menstruasi (8).

Menurut *World Health Organization* (WHO), depresi merupakan penyakit terbesar keempat di dunia. Diperkirakan pada tahun 2020 depresi menjadi penyakit terbesar kedua setelah penyakit kardiovaskuler (9). Tahun 2004, *National Survey on Drug Use and Health* mengemukakan bahwa 55% wanita mempunyai risiko terkena depresi dibandingkan laki-laki (10). Suatu penelitian di Amerika pada tahun 2007 menunjukkan bahwa depresi merupakan risiko kesehatan

yang dialami oleh remaja pada semua negara di dunia (11).

Salah satu faktor yang bisa menimbulkan depresi adalah stress lingkungan (12). Beban studi tinggi merupakan bagian dari stress lingkungan. Mahasiswa Fakultas Kedokteran adalah salah satu mahasiswa yang memiliki beban studi tinggi, karena beban belajar yang lebih padat dibandingkan fakultas lain yang meliputi kuliah, praktikum, *skill laboratory*, dan tutorial.

Berdasarkan latar belakang di atas, sebagian besar mahasiswa diduga akan mengalami gangguan psikis antara lain depresi. Depresi pada mahasiswa diduga dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Penelitian ini ingin mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat depresi yang dialami mahasiswa Fakultas Kedokteran dengan kejadian gangguan siklus menstruasi.

## METODE

### Rancangan Penelitian

Metode yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan prospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Program Pendidikan Kedokteran Dasar Universitas Lambung Mangkurat. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia reproduksi yang sedang menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Program Pendidikan Kedokteran Dasar Universitas Lambung Mangkurat, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Semua mahasiswi yang sedang menjalani semester 6.
2. Bersedia menjadi subyek penelitian.
3. Tidak ada gangguan kesehatan (penyakit ginekologi, tidak mengidap penyakit menahun/diabetes mellitus, hipertiroid, TBC, anemia, alergi/asma bronchial/prostaglandin, hemofili) dan neuropsikiatrik yang berat (fungsi kognitif yang berkurang atau demensia).
4. Tidak menggunakan KB hormonal/obat-obatan hormonal.
5. Tidak hamil.

#### 6. IMT normal 18,5-25,0

Pengambilan sampel dilakukan secara *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel dipilih atas dasar siapa yang dianggap tepat untuk menjadi sampel studi (18).

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat depresi, sedangkan variabel terikat adalah kejadian gangguan menstruasi.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner tentang gangguan menstruasi, lembar kuesioner PPDGJ III, dan lembar kuesioner tentang depresi (BDI II).

#### Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Persiapan: Tahap persiapan sebelum penelitian yaitu melakukan survey pendahuluan di Fakultas Kedokteran Program Pendidikan Kedokteran Dasar Universitas Lambung Mangkurat. Sesudah itu, sampel diambil secara *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

2. Pelaksanaan: Sebelum tes dilakukan, terlebih dahulu diberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, pengisian kuesioner dan tes BDI II. Responden diminta menandatangani *informed consent*. Pelaksanaan dibagi menjadi 2 tahap, yaitu:

a. Pengisian lembar pertanyaan siklus menstruasi untuk mengetahui siklus menstruasi responden tiap bulannya. Responden diminta untuk mengisikan tanggal hari pertama dan hari terakhir menstruasi bulan sebelumnya dan bulan berjalan, serta mengisi jumlah pembalut yang dipakai dalam hari kesatu sampai

kelima. Pembalut yang dimaksud adalah pembalut dengan daya serap tinggi. Data akan dikategorikan menurut kriteria gangguan menstruasi. Responden kemudian akan didatangi kembali pada bulan-bulan berikutnya untuk pengisian tanggal-tanggal menstruasi.

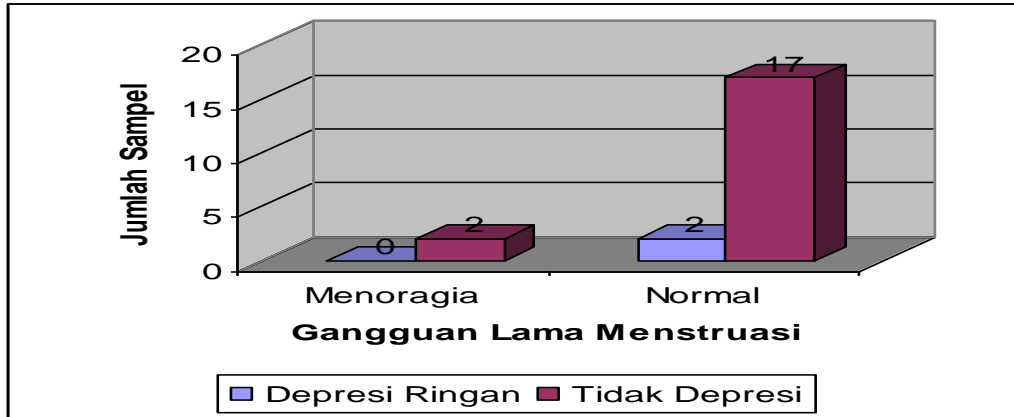
b. Pengisian lembar pertanyaan PPDGJ III dan BDI II untuk mengetahui tingkat depresi. Responden diwawancara untuk menjawab pertanyaan PPDGJ III dan BDI II. Teknik wawancara digunakan untuk keakuratan penilaian skoring. Jumlah jawaban dihitung dan dikategorikan menurut kriteria yang sudah ditentukan.

#### Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data siklus menstruasi yang diambil melalui lembar kuesioner siklus menstruasi, kemudian mendiagnosis tingkat depresi dengan kuesioner BDI II. Analisis data menggunakan uji statistik Chi Square dan Kolmogorov-Smirnov, pada tingkat kepercayaan 95%.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel pada penelitian ini adalah wanita usia reproduksi yang sedang menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat sebanyak 54 orang. Berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan, diperoleh subyek penelitian sebanyak 21 orang. Gambaran lama menstruasi berdasarkan tingkat depresi dengan gangguan lama menstruasi yang telah diperoleh melalui hasil survei diagnosa komunitas di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dapat dilihat pada Gambar 1.

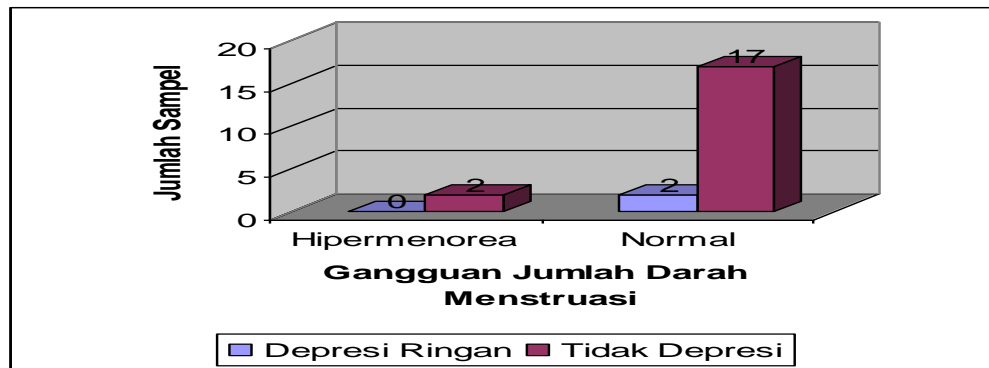


Gambar 1. Lama menstruasi berdasarkan tingkat depresi

Berdasarkan Gambar 1, dapat dilihat bahwa sampel yang mengalami depresi ringan berjumlah 2 orang (10,52%), dan yang mengalami menoragia berjumlah 2 orang (10,52%). Ternyata pada mahasiswi Fakultas Kedokteran ditemukan 1 jenis depresi, yaitu depresi ringan. Adapun kriteria dari depresi ringan adalah sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi, ditambah sekurang-kurangnya 2

dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala berat diantaranya, lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, dan hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

Gambaran jumlah perdarahan menstruasi berdasarkan tingkat depresi di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dapat dilihat pada Gambar 2.

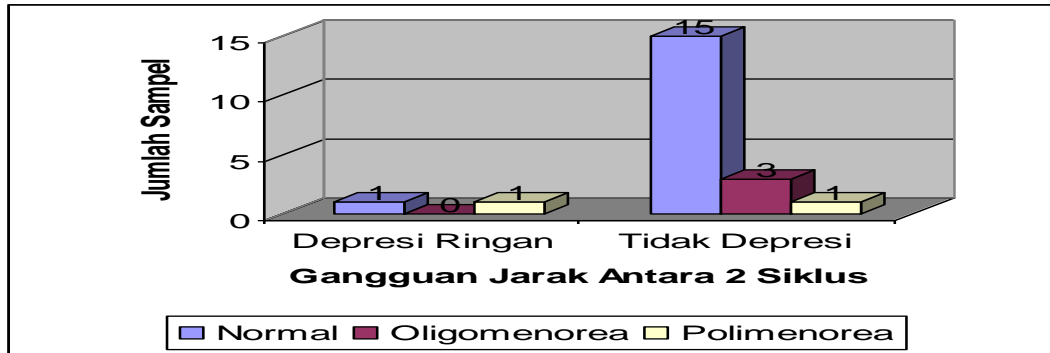


Gambar 2. Gambaran jumlah perdarahan menstruasi berdasarkan tingkat depresi

Berdasarkan Gambar 2, juga diketahui bahwa sampel yang mengalami depresi ringan berjumlah 2 orang (10,52%), dan yang mengalami hipermenorea berjumlah 2 orang (10,52%). Hasil tersebut kemudian di uji statistik dengan uji Chi Square ( $\alpha = 0,05$ ), didapatkan hasil  $p = 1,000$  untuk hubungan antara tingkat depresi dengan gangguan lama menstruasi, serta  $p = 1,000$  untuk hubungan antara tingkat depresi

dengan gangguan jumlah darah menstruasi. Karena hasil kedua nilai  $p > 0,05$ , maka hipotesis yang diajukan ditolak. Jadi, tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan gangguan lama menstruasi dan gangguan jumlah darah menstruasi.

Gambaran jarak antara 2 siklus menstruasi berdasarkan tingkat depresi di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Gambaran jarak antara 2 siklus menstruasi berdasarkan tingkat depresi

Berdasarkan Gambar 3, diketahui bahwa sampel yang mengalami depresi ringan berjumlah 2 orang (10,52%), oligomenorea berjumlah 3 orang (14,28%), dan polimenorea 2 orang (9,52%).

Analisis hubungan antara tingkat depresi dengan gangguan jarak antara 2 siklus menstruasi dilakukan dengan uji Chi-Square namun hasil analisis menunjukkan bahwa 21 sel tidak memenuhi kriteria  $expected\ count < 5$ , sehingga harus dilakukan uji Kolmogorov-Smirnov ( $\alpha = 0,05$ ) untuk menilai hubungan antara kedua variabel tersebut. Uji Kolmogorov-Smirnov terhadap hasil penelitian memberikan hasil  $p = 0,862$ . Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan gangguan jarak antara 2 siklus menstruasi. Hasil ketiga uji statistik menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan ditolak. Dengan demikian, tingkat depresi tidak berhubungan dengan gangguan menstruasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

Hasil ini tidak sependapat yang dikemukakan Giulio *et al* dan Amin *et al* (4,5) bahwa ketidakaturan siklus menstruasi disebabkan gangguan psikis misalnya depresi. Hal ini juga didukung oleh pendapat Gozen *et al* (7) yang menyatakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang menjadi depresi yaitu yang berasal dari dalam diri sendiri seperti hormon. Dengan kondisi ini maka diantaranya diduga akan menyebabkan gangguan siklus menstruasi.

Ketidaksesuaian hasil penelitian dengan penelitian dan teori terdahulu dikarenakan oleh jumlah sampel, waktu penelitian, cara pengambilan sampel, instrumen yang digunakan, serta variabel yang diteliti. Pada penelitian Lane dan Francis (8) jumlah sampel yang diteliti 69 orang dari kalangan mahasiswa psikologi dan masyarakat umum yang mayoritas sudah menikah (39%) dan belum menikah (36%), dengan rentang usia 21,5 – 45 tahun. Waktu penelitian yaitu mengikuti fase menstruasi yang diikuti mulai dari hari ke-1 sampai hari ke-4, hari ke-5 sampai hari ke-8, dan seterusnya. Cara pengambilan sampel dengan memberitahukan kepada masyarakat umum yang bersedia menjadi responden melalui iklan di koran, majalah, radio, dan poster. Instrumen yang digunakan pada penelitian tersebut adalah lembar kuesioner *Menstrual Distress Questionnaire* (MDQ; Moos, 1968) sebanyak 47 pertanyaan, *Levenson Locus of Control Scale* sebanyak 24 pertanyaan, *Depression Anxiety Stress Scale* sebanyak 42 pertanyaan, dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV; APA, 1994). Sedangkan variabel yang diteliti gangguan dan gejala menstruasi, *locus of control*, anxietas dan depresi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan gangguan menstruasi. Hal ini diduga juga disebabkan oleh pengaruh hormon di dalam tubuh wanita. Selain itu, juga disebabkan oleh merokok, mengonsumsi alkohol, aktivitas yang berlebihan, menggunakan obat-obatan

hormonal, maupun ketidakcukupan mengkonsumsi kalori (13).

Hormon yang merangsang siklus menstruasi adalah FSH dan LH, dimana FSH dan LH mengawali pertumbuhan folikel baru untuk memulai siklus ovarium yang baru. Pada saat yang sama, akan terhentinya sekresi hormon ovarium yakni estrogen dan progesteron yang menimbulkan terjadinya menstruasi (14). Estrogen yang tidak diimbangi progesteron menyebabkan proliferasi endometrium yang berlebihan. Tidak adanya progesteron mengganggu kelancaran pelepasan endometrium yang secara normal terjadi pada siklus ovulatoar dan pemecahan endometrium yang menyebabkan gangguan menstruasi.

Merokok dapat mengecilkan pembuluh darah dan mengganggu pembekuan darah. Sel darah beku atau trombosit bisa lengket, sehingga sumbatan pembuluh darah membesar. Kalau ini terjadi di rahim, dapat menghambat menstruasi (15). Konsumsi minuman beralkohol yang mengandung zat ethanol ini dapat mengubah cara kerja tubuh dan pikiran, bahkan kondisi kejiwaan seseorang. Alkohol akan menurunkan kadar zinc yang berguna bagi sistem reproduksi. Ketidakcukupan mengkonsumsi kalori yang diperlukan untuk mematangkan sel telur tidak terpenuhi, maka akan menghambat proses menstruasi (16). Begitu pula dengan aktivitas fisik yang berlebihan, akan menyebabkan kelelahan fisik, karena kelelahan fisik menjadi salah satu penyebab hormon gagal mematangkan sel telur (17).

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan gangguan menstruasi pada mahasiwi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kartono K. *Psikologi anak (psikologi perkembangan)*. Cetakan V. Bandung: CV Mandar Maju, 1995.

2. Mayo JL. A healthy menstrual cycle. *Clinical Nutrition Insights* 1997; 5 (9): 1-8.
3. Greenspan S, Francis, Baxter DJ. *Endokrinologi dasar dan klinik*. Edisi IV. Jakarta: EGC, 1998.
4. Giulio GD, Reissing ED. Premenstrual dysphoric disorder: prevalence diagnostic considerations, and controversies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2006; 27 (4): 201-10.
5. Amin Z, Canli T, Epperson CN. Effect of estrogen-serotonin interactions on mood and cognition. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews* 2005; 4 (1): 43-58.
6. Blacmore EM, Stansfeld SA, Weller I, Munce S, Zagorski BM, Stewart DE. Major depressive episodes and work stress: result from a national population survey. *American Journal of Public Health* 2007; 97 (11): 2088-93.
7. Goozen S, Wiegant VM, Endert E, Helmond FA, Poll NE. Psychoendocrinological assessment of the menstrual cycle: the relationship between hormones, sexuality, and mood. *Archives of Sexual Behavior* 1997; 26 (4): 359-82.
8. Lane T, Francis A. Premenstrual symptomology, locus of control, anxiety and depression in women with normal menstrual cycles. *Archives of Women's Mental Health* 2003; 6: 127-38.
9. Gureje O, Kola L, Afolabi E. Epidemiology of major depressive disorder in elderly Nigerians in the Ibadan study of ageing: a community-based survey. *The Lancet* 2007; 370: 957-64.
10. Vesco KK, Haney EM, Humphrey L, Fu R, Nelson HD. Influence of menopause on mood: a systematic review of cohort studies. *Climacteric* 2007; 10 (6): 448-65.
11. Paxton RJ, Valois RF, Watkins KW, Huebner ES, Drane JW. Sociodemographic differences in depressed mood: result from a nationally representative sample of high

- school adolescents. *The Journal of School Health* 2007; 77 (4): 180-86.
12. Tarigan CJ. *Perbedaan depresi pada pasien dispepsia fungsional dan dispepsia organik* 2003. (online), (<http://www.library.usu.ac.id>), diakses 4 Januari 2008).
  13. Masho SW, Adera T, Paul JS. Obesity as a risk factor for premenstrual syndrome. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2005; 26 (1): 33-9.
  14. Guyton AC. *Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit*. Edisi Revisi. Terjemahan oleh Petrus Andrianto. Jakarta: EGC, 1995.
  15. Dennerstein L. Premenstrual syndrome symptoms – what we can learn from epidemiological studies. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2007; 28 (55).
  16. Hyman MA. The life cycles of women: restoring balance. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2007; 13 (3): 10-6.
  17. Koblinsky M, Timyan J, Gay J. *Kesehatan wanita sebuah perspektif global*. Terjemahan oleh Adi Utarini. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1997.
  18. Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta, 2005