

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Dismenore

a. Pengertian Dismenore

Menurut Sinaga et al., (2017) dismenore disebut juga kram menstruasi atau nyeri menstruasi, nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Menurut Kemenkes (2022) dismenore merupakan nyeri perut bagian bawah yang terkadang rasa nyeri tersebut meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha. Rasa sakit dismenore bisa bermacam-macam yaitu nyeri panggul hingga punggung dengan rasa sakit yang tajam, tumpul, berdenyut, mual, dan biasanya bersamaan dengan menorrhagia. Nyeri menstruasi atau dismenore sering dialami oleh beberapa wanita khususnya di usia reproduktif, bahkan angka kejadian dismenore di dunia sangat besar. Beberapa perempuan yang merasakan sakit yang tidak tertahankan saat menstruasi dapat berpengaruh terhadap aktivitas harian.

Menurut *Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom* (dalam Agung, 2018) intesitas nyeri dismenore dibagi 3 yaitu :

1) Ringan

Dismenore ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik

2) Sedang

Dismenore sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik

3) Berat

didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya

b. Klasifikasi Dismenore

Menurut Iriani et al., (2024) dismenore diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) Dismenore Primer

Dismenore primer ialah nyeri pada saat haid yang terjadi tanpa disertai oleh kondisi patologis pada organ reproduksi. Dismenore tipe ini umumnya terjadi pada waktu 6 hingga 12 bulan sesudah menarche dengan lama nyeri yang biasanya adalah 8 hingga 72 jam.

2) Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder yaitu nyeri haid yang pada umumnya timbul akibat adanya gangguan ginekologis seperti adanya endometriosis, kista ovarium, fibroid, radang pelvis, adenomyosis, dan kongesti pada pelvis. Pada umumnya, dismenore ini kelanjutan dari dismenore primer, dismenore sekunder sering dialami oleh wanita yang berusia lebih tua atau wanita usia >30 tahun.

c. Manifestasi Klinis

Pada seseorang dengan dismenore primer, nyeri yang muncul seringnya di perut bagian bawah dan sampai punggung ke belakang, yeri tersebut digambarkan sebagai “datang dan pergi” atau seperti mau melahirkan. Biasanya digambarkan seperti kepalan tangan membuka dan menutup. Nyeri ini biasanya disertai dengan mual sedang sampai berat, muntah, dan bahkan sampai diare Beckmann (2010, dalam Yuningsih, 2015)

Sedangkan gejala dismenore sekunder cenderung terjadi tidak berhubungan dengan menarche. Pada dismenore sekunder nyeri seringkali terjadi lebih lama dari periode menstruasi. Nyeri dapat terjadi sebelum perdarahan menstruasi dimulai, bertambah berat selama menstruasi dan masih terasa nyeri setelah menstruasi berakhir Beckmann (2010, dalam Yuningsih, 2015). Penyebab yang sering terjadi adalah endometriosis, selain itu, dapat juga disebabkan oleh infeksi pelvis, kehamilan endometrium atau ekstrauteri, dan pemakaian IUD (Dian, 2018).

d. Patofisiologi Dismenore

Dismenore terjadi karena ketidakseimbangan jumlah sekresi prostaglandin dari endometrium saat menstruasi. Pada fase menstruasi prostaglandin meningkatkan respon miometrial yang menstimulasi hormon oksitosin. Hormon oksitosin mempunyai sifat meningkatkan kontraksi uterus sehingga terjadi penurunan aliran darah ke miometrium. Peningkatan prostaglandin di endometrium setelah penurunan progesterone pada akhir fase luteal berakibat peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus yang berlebihan. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE2) dan hormon lain yang membuat saraf sensori nyeri di uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Dian, 2018).

e. Diagnosis Dismenore

Tidak ada tes khusus untuk diagnosis dismenore primer. Studi laboratorium berikut dapat dilakukan untuk mengidentifikasi dismenore sekunder :

- 1) Hitung darah lengkap dengan diferensial untuk mencari bukti infeksi atau proses neoplastic.
- 2) Kultur Gonokokal dan klamidia, enzim immunoassay, dan penyelidikan DNA untuk mengesampingkan infeksi menular seksual dan penyakit radang panggul.

- 3) Tingkat *chorionic gonadotropin* kuantitatif (hormon HCG) manusia untuk mengesampingkan kehamilan ektopik.
- 4) Laju endap darah untuk subakut salpingitis.
- 5) Urinalisis untuk mengesampingkan infeksi saluran kemih.
- 6) Pemeriksaan kanker antigen 125 (CA-125).

f. Faktor Risiko Dismenore

Menurut Arulkumaran (2006, dalam Riadi, 2020), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dismenore, yaitu:

1) Faktor Mentrusasi

Menarche dini, gadis remaja dengan usia menarche dini insiden dismenorenya lebih tinggi. Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah.

2) Paritas

Insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal tingkat keparahan

3) Olahraga

Kebiasaan olahraga yang rutin meningkatkan sirkulasi darah dan kadar oksigen menuju uterus menjadi lancar dan mengurangi rasa nyeri ketika menstruasi.

4) Pemilihan metode kontrasepsi

Jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi nyeri dismenore

5) Riwayat keluarga

Adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian dismenore dikarenakan riwayat kesehatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga itu sendiri. Riwayat keluarga juga dapat membantu untuk membedakan endometriosis dengan dismenore primer.

6) Faktor psikologis (stress)

Pada gadis-gadis yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Selain itu, stres emosional dan ketegangan yang dihubungkan dengan sekolah atau pekerjaan memperjelas beratnya nyeri

g. Penatalaksanaan Dismenore

1) Farmakologis

Terapi farmakologi, penanganan dismenore meliputi beberapa upaya. Upaya farmakologi pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit. Obat-obatan paten yang beredar dipasaran antara lain novalgin, ponstan, acetaminophen dan sebagainya. Upaya farmakologi kedua yang dapat dilakukan adalah dengan

pemberian terapi hormonal. Tujuan terapi hormonal adalah menekan ovulasi, bersifat sementara untuk membuktikan bahwa gangguan yang terjadi benar-benar dismenore primer. Obat-obatan yang paling sering digunakan antara lain *Non Steroid Anti Inflammation Drug* (NSAID) yang bekerja dengan menghambat aktivitas enzim siklooksigenase sehingga produksi dari prostaglandin berkurang. COX -II Inhibitor yang juga bekerja selektif terhadap penghambatan biosintesis prostaglandin juga dapat digunakan untuk menangani nyeri haid (Riadi, 2020a).

2) Non Farmakologis

Terapi nonfarmakologi merupakan terapi alternatif komplementer yang dapat dilakukan sebagai upaya menangani dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah ntuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penanganan non farmakologi yang dapat digunakan pada wanita yang menderita dismenore antara lain, yaitu: *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), Akupunktur, pemakaian herbal, relaksasi, terapi panas, senam (Riadi, 2020a).

3) Pembedahan

Pembedahan dilakukan jika dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis tidak berhasil sehingga diperlukannya tindakan pembedahan dalam menangani dismenore. Terapi pembedahan yang dapat dilakukan antara lain : laparoskopi (*Laparoscopic Uterine Nerve Ablation*), histerektomi, presakral neurektomi (Dian, 2018)

h. Mahasiswi dengan Dismenore

Dampak yang terjadi jika dismenore tidak ditangani maka *patologi* (kelainan atau gangguan) yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan (Aliyyah, 2023). Nyeri haid atau dismenore memberikan dampak ketidaknyamanan pada aktivitas sehari-hari. Pada setiap perempuan mengalami pengalaman menstruasi yang berbeda-beda, ada juga yang menimbulkan keluhan nyeri dan rasa tidak nyaman pada saat mengalami dismenore. Dampak yang ditimbulkan pada mahasiswi yang mengalami dismenore mereka merasa terganggu pada aktivitas sehari-hari, saat dismenorea mahasiswi mengalami keterbatasan selama beraktivitas. Mahasiswi yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena dismenore yang dirasakan dalam proses belajar. Selain berdampak terhadap aktivitas belajar dismenore juga berdampak pada kualitas tidur remaja putri yang mengalami dismenore saat menstruasi.

2. Aktivitas Belajar

a. Pengertian Aktivitas Belajar

Menurut Gie (dalam Khoerul, 2013) aktivitas belajar adalah segenap rangkaian kegiatan atau aktivitas secara sadar yang dilakukan oleh seseorang yang mengakibatkan perubahan dalam dirinya, berupa perubahan pengetahuan atau Kemahiran yang sifatnya tergantung pada sedikit banyaknya perubahan. Sedangkan menurut Sardiman (dalam Khoerul, 2013) aktivitas dalam proses belajar mengajar adalah rangkaian kegiatan yang meliputi keaktifan siswa dalam mengikuti

pelajaran, bertanya hal yang belum jelas, mencatat, mendengar, berpikir, membaca dan segala kegiatan yang dilakukan yang dapat menunjang prestasi belajar. Dari pengertian diatas dapat di simpulkan bahawa aktivitas belajar merupakan suatu proses kegiatan belajar yang menimbulkan perubahan-perubahan atau pembaharuan dalam tingkah laku atau kecakapan.

b. Klasifikasi Aktivitas Belajar

Paul B. Dierich (2007, dalam Putra, 2017) menggolongkan aktivitas belajar ke dalam 8 kelompok, antara lain :

1) Kegiatan- kegiatan visual (*Visual activities*)

Membaca, melihat gambar-gambar, mengamati eksperimen, demonstrasi, pameran, dan mengamati orang lain bekerja dan bermain.

2) Kegiatan- kegiatan lisan (*oral/ Oral Activities*)

Mengemukakan suatu fakta atau prinsip, menghubungkan suatu kejadian, mengajukan pertanyaan, memberi saran, mengemukakan pendapat, wawancara, diskusi dan interupsi.

3) Kegiatan-kegiatan mendengarkan (*Listening Activities*)

Mendengarkan penyajian bahan, mendengarkan percakapan atau diskusi kelompok, mendengarkan suatu permainan, mendengarkan radio.

4) Kegiatan-kegiatan Menulis (*Writing Activities*)

Menulis cerita, menulis laporan, memeriksa karangan, membuat rangkuman, mengerjakan tes dan mengisi angket.

5) Kegiatan-kegiatan menggambar (*Drawing Activities*)

Menggambar, membuat grafik, chart, diagram, peta dan pola.

6) Kegiatan-kegiatan motorik (*Motor Activities*)

Melakukan percobaan, memilih alat-alat, melaksanakan pameran, membuat model, menyelenggarakan permainan, menari dan berkebun.

7) Kegiatan-kegiatan mental (*Mental Activities*)

Mengingat, memecahkan masalah, menganalisis faktor-faktor, melihat hubungan-hubungan dan membuat keputusan.

8) Kegiatan- kegiatan emosional (*Emotional Activities*)

Seperti misalnya, merasa bosan, gugup, melamun, berani, tenang.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Belajar

Menurut (Riadi, 2020) ada dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal :

1) Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri siswa. Yang

termasuk kedalam faktor ini adalah :

a) *Intelelegensi* adalah Tingkat kecerdasan atau *inteligensi* (IQ) peserta didik tidak dapat diragukan lagi dalam menentukan keaktifan dan keberhasilan belajar peserta didik. Ini bermakna bahwa semakin tinggi tingkat inteligensinya maka semakin besar peluangnya untuk meraih sukses, begitu juga sebaliknya.

b) Sikap adalah gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk mereaksi atau merespons dengan cara

yang relatif tetap terhadap objek orang, barang, dan sebagainya, baik secara positif maupun negatif.

c) Bakat adalah potensi atau kecakapan dasar yang dibawa sejak lahir yang berguna untuk mencapai prestasi sampai ke tingkat tertentu sesuai dengan kapasitas masing-masing.

d) Minat adalah kecenderungan atau kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu.

e) Motivasi adalah kondisi psikologis yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Jadi motivasi belajar adalah kondisi psikologis yang mendorong seseorang untuk belajar

2) Faktor eksternal

Adapun yang termasuk dari faktor eksternal antara lain adalah sebagai berikut :

a) Lingkungan sosial, meliputi : dosen, para staff administrasi, dan teman-teman sekelas.

b) Lingkungan non sosial, meliputi : Gedung kampus dan letaknya, rumah tempat tinggal keluarga mahasiswa dan letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca dan waktu belajar yang digunakan.

d. Metode Pengukuran

Pengukuran aktivitas belajar menggunakan kuesioner aktivitas belajar yang diadopsi dari Simbolon (2020) dalam Amalia (2022) yang terdiri dari 18 item pertanyaan yang berhubungan dengan aktivitas belajar saat dismenore terjadi. Dari setiap pertanyaan terdapat jawaban dengan skor yaitu: tidak (skor 1), jarang (skor 2), selalu (skor 3), sering

(skor4). Dari semua jawaban skor di jumlahkan untuk menganalisis data, data dikategorikan menjadi dua yakni: aktivitas belajar terganggu (hasil skor 18-45) dan aktivitas belajar tidak terganggu (hasil skor 46-72).

e. Pengaruh Disemenore Terhadap Aktivitas Belajar Mahasiswa

Mahasiswa yang mengalami gangguan dalam aktivitas belajar diakibatkan karena dismenore yang dirasakan dalam proses belajar. Dismenore menyebabkan mahasiswa sulit berkonsentrasi karena ketidaknyamanan yang dirasakan ketika nyeri haid, oleh karena itu dismenore harus ditangani agar tidak terjadi dampak seperti hal-hal diatas (Sumiyati et al., 2022). Menurut penelitian Pranya Iswari et al., (2014) menyebutkan dismenore yang dirasakan dapat mempengaruhi aktivitas belajar mahasiswa yaitu tidak konsentrasi dalam menerima pelajaran dikelas, bahkan nyeri semakin meningkat dapat mengakibatkan ketidakhadiran mahasiswa dalam proses perkuliahan sehingga dapat mempengaruhi prestasi belajar.

3. Kualitas Tidur

a. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur menurut Hidayat (2015, dalam Khoirul et al., 2020), adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata Bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk . Kualitas tidur yang

cukup dapat ditentukan dari bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti jumlah jam tidur (kuantitas tidur), faktor kedalaman tidur (kualitas tidur), kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Menurut Potter & Perry kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur.

b. Indikator Kualitas Tidur

Indikator kualitas tidur menurut Dewi (2021, dalam Agustina, 2023) antara lain sebagai berikut :

1) Kualitas tidur secara subjektif

Merupakan evaluasi terhadap tidur seseorang apakah sangat baik atau sangat buruk.

2) Latensi tidur

Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dengan kualitas tidur baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap. Sebaliknya, lebih dari 20 menit menandakan level insomnia yaitu seseorang yang mengalami kesulitan dalam memasuki tahap tidur selanjutnya.

3) Durasi tidur Durasi tidur dihitung dari waktu seseorang tidur sampai terbangun di pagi hari tanpa menyebutkan terbangun pada tengah malam. Orang dewasa yang dapat tidur selama lebih dari 7 jam setiap malam dapat dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik.

4) Efisiensi kebiasaan tidur

Merupakan rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur yang baik apabila efisiensi kebiasaan tidurnya lebih dari 85%.

5) Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur yang mana pola tidur bangun seseorang berubah dari pola kebiasaannya, hal ini menyebabkan penurunan baik kuantitas maupun kualitas tidur seseorang.

6) Penggunaan obat

Penggunaan obat-obatan yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur. Obat-obatan mempunyai efek terhadap terganggunya tidur pada tahap REM. Setelah mengkonsumsi obat yang mengandung sedatif, seseorang akan dihadapkan pada kesulitan untuk tidur yang disertai dengan frekuensi terbangun di tengah malam dan

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Palma tiap orang memiliki kualitas tidur yang berbeda, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhinya, diantaranya adalah:

a) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka tidurnya tidak akan nyenyak

b) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang berada dapat mempengaruhi tidurnya. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.

c) Keadaan fisik dan aktivitas

Kondisi fisik dapat mempengaruhi kualitas tidur. Meningkatnya latihan fisik akan meningkatkan kualitas tidur dan kelelahan yang berlebihan akibat aktifitas yang melelahkan akan membuat kesulitan tidur. Aktivitas fisik pada malam hari seperti game, begadang dan lain-lain dapat mempengaruhi kualitas tidur

d) Psikologis

Kondisi psikologis yang mengalami stres akan mengakibatkan kegelisahan yang sehingga akan mengganggu kualitas tidur. Kecemasan dan depresi yang terjadi secara terus menerus dapat menganggu tidur.

e) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya menganggu tidur. Narkotik seperti morfin, dan kodein dapat meningkatkan waktu tidur dan mengantuk.

d. Klasifikasi tidur

Menurut Asmadi (dalam Khairani, 2017) mengklasifikasikan tidur dalam dua tahap, yaitu :

1) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM merupakan tidur dengan gerakan bola mata yang cepat, tonus otot yang sangat rendah, apabila dibangunkan hampir semua orang akan dapat menceritakan mimpiya, denyut nadi bertambah. Tidur ini dinamakan tidur paradoksal karena bersifat paradoks, yaitu seseorang dapat tetap tertidur walaupun aktivitas otaknya meningkat.

2) Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM merupakan tidur tanpa gerakan bola mata . mimpi tidak terjadi pada tipe tidur ini, dan tidur NREM menempati 70-80% dari periode total tidur.

e. Metode Pengukuran

Pengukuran kualitas tidur dapat menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI diciptakan pertama kali oleh Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, & Kupffer DJ pada 1989 dan sudah di validasi oleh *University Of Pittsburgh* dengan sensitivitas 89,6% dan spesifitas 86,5%. Reabilitas kusioener telah di uji dengan nilai *cronbach's* sebesar 0,73. PSQI terdiri dari 18 item pertanyaan. Dari 18 pertanyaan yang diajukan, 7 domain diantaranya adalah kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, kecukupan tidur, durasi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan masalah tidur pada siang hari.

PSQI menghasilkan 7 skor yang berhubungan dengan domain-domain kualitas tidur. Skor tiap komponen direpresentasikan menggunakan skala ordinal, dimulai dari angka 0 yang terendah dan 3 untuk yang tertinggi. Dari setiap komponen akan dijumlahkan untuk mendapat skor total (jumlah 0-21). Apabila total skor PSQI lebih dari 5, maka kualitas tidur pasien dinilai buruk. Ketujuh komponen penilaian tersebut yaitu:

- 1) Kualitas tidur subyektif, meliputi pertanyaan nomer 9, 10 dengan pilihan jawaban: sangat baik (skor 0), baik (skor 1), kurang (skor 2), dan sangat kurang (skor 3)
- 2) Latensi tidur, meiputi nomor 2 dan nomor 5a. masing-masing dari pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3. Kedua skor jawaban tersebut dijumlah sehingga memiliki hasil ‘skor latensi tidur’. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yaitu latensi tidur 0 (skor 0), latensi tidur 1 (skor 1-2), latensi tidur 2 (skor 3-4), latensi tidur 3 (skor 5-6).
- 3) Durasi tidur, meliputi pertanyaan nomor 4 dengan pilihan jawaban: durasi tidur 10-11 jam (skor 0), durasi tidur 8-9 jam (skor 1), durasi tidur 5-7 jam (skor 2), durasi tidur < 5 jam (skor 3).
- 4) Efisiensi tidur sehari-hari meliputi pertanyaan nomor 1,3,4 jawaban hasil perhitungan dikelompokan menjadi empat kategori dengan pilihan: efisien tidur >85 % (skor 0), efisiensi tidur 75-84% (skor 1), efisiensi tidur 65-74% (skor 2), dan efisiensi tidur <65% (skor 3).

- 5) Gangguan tidur, meliputi pertanyaan 5b-51 dengan masing-masing pertanyaan memiliki jawaban skor 0-3, dimana skor 0 berarti tidak pernah dan skor 3 adalah $\geq 3x$ seminggu. Skor pertanyaan 5b-51 kemudian dijumlahkan untuk mendapat skor skor total gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokan sesuai kriteria penilaian, sebagai berikut: gangguan tidur 0 (skor 0), gangguan tidur 1-11 (skor 1), gangguan tidur 12-22 (skor 2), dan gangguan tidur 23-33 (skor 3).
- 6) Penggunaan obat tidur meliputi pertanyaan nomer 7 dengan pilihan jawaban: tidak pernah (skor 0), 1x seminggu (skor 1), 2x seminggu (skor 2), $\geq 3x$ seminggu (skor 3).
- 7) Disfungsi aktivitas pada siang hari, meliputi pertanyaan nomor 7 dan 8. Setiap pertanyaan memiliki skor disfungsi aktivitas siang hari. jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria: disfungsi aktivitas siang hari 0 (skor 0), disfungsi aktivitas siang hari 1-2 (skor 1), disfungsi aktivitas siang hari 3-4 (skor 2), disfungsi aktivitas siang hari 5-6 (skor 3).

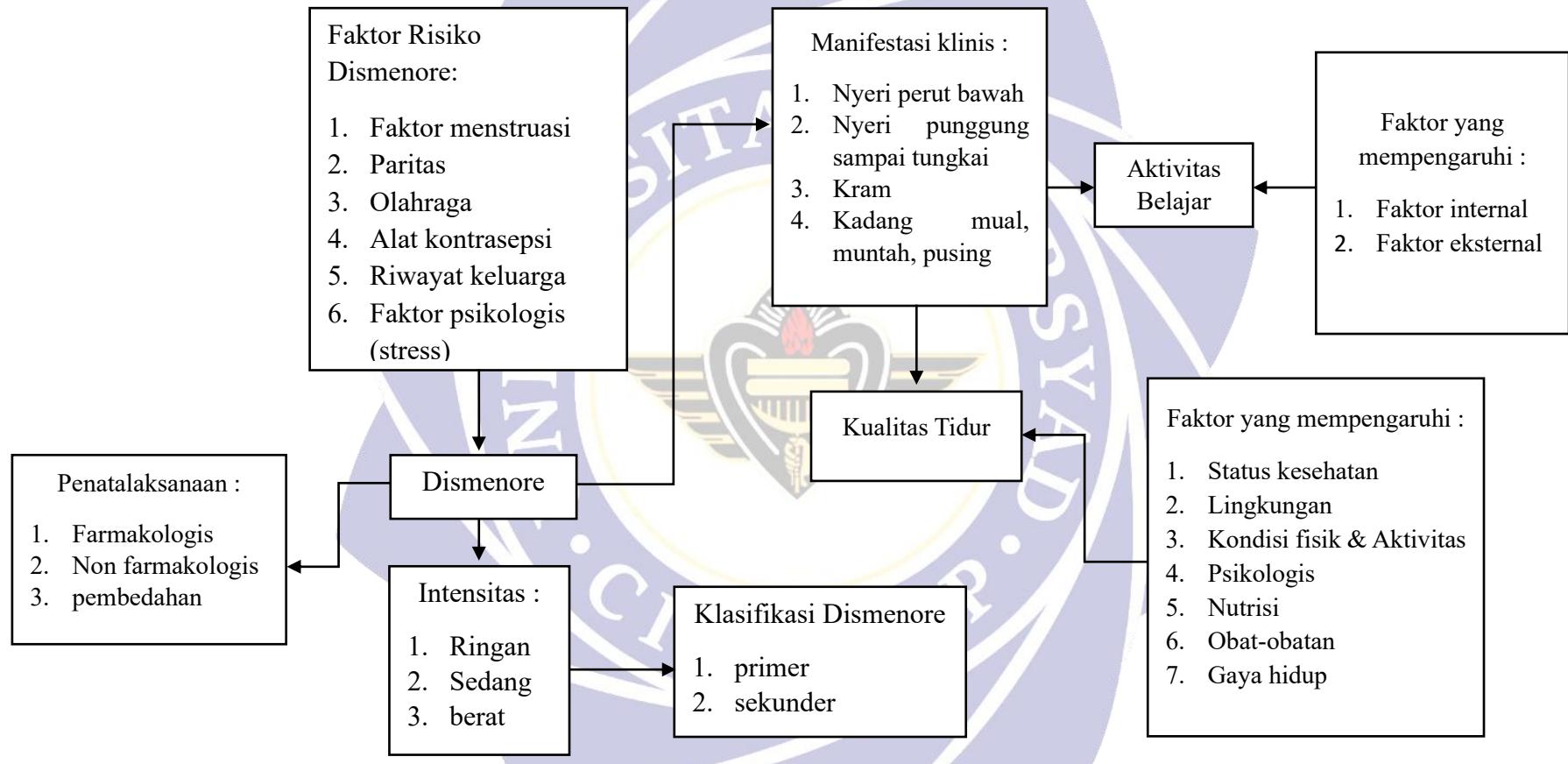
f. Pengaruh Dismenore Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswi

Wanita saat mengalami dismenore akan muncul rasa nyeri yang meluas hingga ke pinggang, punggung bagian bawah dan paha sehingga menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar manusia salah satu diantaranya adalah tidur, karena tidur merupakan kebutuhan fisiologis (Delistianti et al., 2018). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan *Department of Health and Human Services*

(2005 dalam Naryati & Ramdhaniyah, 2021), banyaknya kualitas tidur buruk pada perempuan dapat disebabkan oleh karena turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi. Penurunan kadar progesteron selama masa premenstruasi berhubungan dengan kesulitan tidur dan meningkatkan frekuensi bangun. Hormon estrogen dapat menurunkan latensi tidur dan frekuensi bangun serta meningkatkan jumlah total jam tidur.



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka teori penelitian

Sumber : (Agung, 2018; Agustina, 2023; Dian, 2018; Iriani et al., 2024; Riadi, 2020a; Widiyanto, n.d.)