

Laporan Penelitian

“Korelasi Faktor Risiko dengan Derajat Keparahan *Premenstrual Syndrome* pada Dokter Perempuan”

Fenny Anggrajani*
Nalini Muhdi**

Abstract

Background

Premenstrual Syndrome (PMS) is a milder form of Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) that consists of affective/emotional and physical symptoms that occur in the last week of the menstrual cycle and remit within a day or two after onset of menstruation. Many things seem worse during this period. Unfortunately many women (even doctors) don't realize about what happened to them, so that they don't seek medical help immediately. There are many factors that can influence the severity of PMS, including stress. We choose doctors for our samples because this profession is highly related to stress.

Objective

To analyze the correlation between risk factors and PMS severity in female doctors that underwent MKDU in Airlangga Medical Faculty July- December 2011.

Method

This research design was cross sectional observational analytic. Subjects were asked to fill *Social Readjustment Rating Scale (Holmes&Rahe)* questionnaire and *Shortened Premenstrual Assessment Form (sPAF)* questionnaire to assess the severity of PMS symptoms. We used correlational statistical analysis.

Results

Eighty four subjects participated in this study. Twenty subjects (23.8%) were categorized to have moderate to severe PMS (PMS score ≥ 30), 64 subjects (76.2%) had PMS score < 30 . Age and genetic factor were found to have correlation to PMS severity. Other factors (marital status, economical status, number of parity, history of depressive episode, history of child abuse, and stress) had no correlation to PMS severity.

Conclusion

Eight risk factors were analyzed; age and genetic factor were found to have correlation to PMS severity, while others not.

Key words : risk factors, PMS severity, female doctor

* Dokter, peserta PPDS I Ilmu kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo

** Psikiater Konsultan, Staf Pengajar Departemen/Lab Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo

Setiap perempuan mengalami perubahan fisik dan emosi yang berbeda-beda selama fase premenstruasi. Sebagian besar merasakan gejala yang ringan dan cukup dapat ditolerir, yang timbul beberapa hari menjelang menstruasi, seperti misalnya perut kembung, perasaan murung, nyeri payudara, insomnia, keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu.¹ Hal tersebut adalah respon alami tubuh terhadap perubahan hormonal dan perubahan fisiologis lain yang terjadi pada perempuan pada masa reproduktif.² Sekitar 20-40% perempuan mengalami gejala premenstrual sedang (*moderate*), di mana gejala tersebut dirasakan lebih tidak nyaman, lebih menyedihkan dan lebih mengganggu dibandingkan rata-rata perempuan, namun gejala-gejala tersebut masih dapat ditoleransi dan belum begitu mempengaruhi fungsi pekerjaan maupun relasi interpersonal. Inilah yang disebut *premenstrual syndrome* (PMS).^{1,3,4,5,6,7} Perempuan dengan gejala premenstrual merasakan bahwa segala sesuatunya memburuk menjelang menstruasi. Stres nampak menjadi lebih besar, nyeri dirasakan menjadi lebih parah, dan mereka menjadi lebih mudah marah (*irritable*) dengan sedikit atau bahkan tanpa provokasi. Situasi yang biasanya dapat diatasi pada awal siklus, menjadi nampak berlebihan dan tak dapat diatasi pada fase menjelang menstruasi.^{4,8,9,10} Sekitar 3-9% perempuan mengalami PMS yang parah. Gejala premenstrual tersebut menyebabkan mereka merasa sangat sedih, iritabel, atau depresi bahkan para perempuan tersebut merasakan tak bisa mengontrol diri (*out of control*); dan hal ini mempengaruhi relasi dengan pasangan, rekan kerja, anak, dan teman. Inilah yang disebut dengan *Premenstrual Dysphoric Disorder* (PMDD)^{4,5,6,7,9} Sayangnya, masih banyak perempuan yang masih belum menyadari apa yang terjadi pada dirinya menjelang menstruasi, dan hal ini diperkuat adanya mitos yang mengatakan bahwa “*Those symptoms are simply part of being a woman*”; yang seolah mengatakan bahwa gejala-gejala yang timbul selama fase premenstrual adalah hal yang TIDAK PATUT dikeluhkan, dan harus dijalani sebagai kodrat seorang perempuan. Pandangan seperti ini menyebabkan beberapa perempuan memendam apa yang dialaminya dan tidak segera mencari penanganan yang efektif.³ Dikatakan bahwa umur rata-rata onset PMDD/PMS adalah pada pertengahan 20-an, namun biasanya mereka baru berobat saat berumur 30-an.^{1,5,9} Profesi dokter erat kaitannya dengan stres. Studi menemukan bahwa penyebab kesalahan medis tertinggi pada pasien berasal dari dokter yang stres dan lelah. Kelelahan, stres, dan gejala depresi lainnya ternyata merupakan penyebab dokter menjadi “*error*”. Bahkan studi yang dipimpin oleh Dr. Colin P West, internist dari *Mayo Clinic* di Rochester USA menemukan bahwa faktor-faktor *error* tersebut meningkatkan kesalahan medis hingga 3 kali lipat. Padahal kesalahan medis adalah isu penting saat ini. Menurut laporan dari *Institute of Medicine*, hampir 100.000 orang di Amerika meninggal setiap

tahunnya karena kesalahan medis. West dan rekannya melakukan survei dari tahun 2003-2008 terhadap dokter yang melakukan *medical error*. Dari 378 dokter yang disurvei, sebanyak 39 persen dokter mengaku melakukan kesalahan karena faktor kelelahan, depresi, stres, rendahnya kualitas hidup, dan kurang tidur. Di antara faktor-faktor tersebut, West menemukan faktor stres dan lelah sebagai penyebab tertinggi kelelahan medis. Stres dan lelah menyebabkan otak tidak bekerja maksimal dan akhirnya salah mendiagnosis bahkan bisa menyebabkan kematian.¹¹ Dalam penelitian ini kami ingin mengetahui apakah ada korelasi antara faktor risiko (antara lain genetik, adanya riwayat depresi sebelumnya, jumlah paritas, status perkawinan, usia, adanya riwayat *child abuse*, stres, serta usia) dengan derajat keparahan *Premenstrual Syndrome* (PMS) pada dokter perempuan serta angka kejadian PMS pada dokter perempuan yang sedang menjalani program MKDU di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode Juli-Desember 2011.

Kami menduga adanya suatu korelasi antara faktor risiko dengan derajat keparahan *Premenstrual Syndrome* (PMS). Hasil penelitian ini kami harapkan dapat dipakai sebagai *self reflection* bagi para dokter perempuan untuk lebih mengenali gejala premenstrual yang mungkin dialaminya, sehingga mereka dapat menyusun suatu strategi untuk menyiasatinya (seperti misalnya mengatur kembali jadwal kesehariannya dengan menempatkan kegiatan yang mempunyai kadar stres minimal pada minggu sebelum menstruasi). Dengan demikian mereka akan tetap dapat memberikan pelayanan yang prima kepada pasien, serta dapat meningkatkan potensi akademik yang mereka miliki. Hasil penelitian ini juga dapat dipakai sebagai dasar untuk memperluas peran Departemen Psikiatri bekerja sama dengan Departemen lain yang terkait (Obstetri Ginekologi, Interna, Neurologi, Bedah)

M E T O D E

SUBYEK PENELITIAN

Subyek penelitian adalah semua dokter perempuan yang mengikuti program MKDU di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode Juli-Desember 2011. Kriteria inklusi meliputi seluruh dokter perempuan (usia 22-39 tahun) yang mengikuti program MKDU di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode Juli-Desember 2011 yang sudah mendapatkan informasi mengenai penelitian ini (tercantum dalam *Information for Consent*), dan bersedia mengikutinya (menandatangani *Informed Consent*). Sedangkan kriteria eksklusi adalah mereka yang sedang dalam kondisi hamil, atau sedang dalam kondisi postpartum yang

belum mendapat menstruasi, mereka yang mengalami *Premenstrual Exacerbation* atau sedang menggunakan kontrasepsi hormonal.

INSTRUMEN PENELITIAN

Pada penelitian ini, subyek diminta mengisi dua macam kuesioner, yaitu :

- *Social Readjustment Rating Scale (Holmes&Rahe)* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur stressor yang berhubungan dengan *life events* (kejadian-kejadian) tertentu, yang dialami dan berdampak psikologis selama 6 bulan terakhir. Kuesioner ini terdiri dari 43 item kuesioner, yang masing-masing mempunyai nilai tertentu. Skor total dikelompokkan sebagai berikut :

- a. < 150 Tidak stres
- b. $150 - 199$ Stres ringan
- c. $200 - 299$ Stres sedang
- d. ≥ 300 Stres berat

- *Shortened Premenstrual Assessment Form (sPAF)* merupakan skala pengukuran untuk menilai gejala premenstrual. *Shortened PAF* ini merupakan versi yang lebih sederhana dari PAF yang terdiri dari 95 item. PAF yang terdiri dari 95 pertanyaan ini merupakan instrumen yang valid dan reliabel, namun membutuhkan waktu yang lama dalam pengisiannya sehingga kurang cocok, baik untuk beberapa kondisi klinis maupun untuk penelitian. Allen et al 1991 merancang suatu studi untuk menyederhanakan PAF sekaligus melakukan tes validitas dan reliabilitas PAF yang disederhanakan tersebut. Analisis faktor mengidentifikasi tiga *subscale*: afek, retensi cairan, dan nyeri. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa *Shortened PAF (10-item version of the PAF)* mempunyai konsistensi internal dan reliabilitas yang tinggi. Jadi *10-item PAF* ini merupakan suatu instrumen untuk menilai PMS yang valid dan reliabel.¹²

Studi lain dilakukan oleh Lee MH 2002 yang bertujuan menilai reliabilitas dan validitas *Shortened PAF*. Dalam studi ini dilibatkan 55 subjek, 28 subjek menderita PMDD, dan sisanya 27 subjek tidak menderita PMDD. Semua subjek diminta mengisi *shortened PAF*. Hasilnya menunjukkan bahwa *test-retest reliability* dari skala ini 0,80, dan konsistensi internal (alfa Cronbach) 0,91. Koefisiensi korelasi antara skor PAF dan skor *Shortened PAF* adalah 0,92. Perbedaan skor *shortened PAF* antara kelompok PMDD dan kelompok non PMDD cukup bermakna ($t=5.57$, $p<0.001$). Analisis diskriminan juga menunjukkan bahwa *shortened PAF* sangat bermanfaat

untuk membedakan antara kelompok PMDD dan kelompok non PMDD (*eigenvalue*: 0.60, *canonical correlation coefficient*: 0.61, *Wilk's lambda*: 0.63). Sensitivitas(75.0%) dan spesifisitas (76.9%). Disimpulkan bahwa *shortened* PAF valid dan reliabel untuk menilai PMDD.¹³

Shortened Premenstrual Assessment Form mempunyai rentang skor 10-60. Skor yang lebih dari 30 menunjukkan gejala PMS sedang; makin berat gejala maka skor akan makin tinggi.

Kuesioner penelitian ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia , kemudian dilakukan *back translation* dan *editing* ulang oleh tim PINLABS FIB UNAIR Surabaya untuk validasi wajah (*face validation*) kuesioner tersebut.

Dilakukan adaptasi terhadap kuesioner tersebut dengan cara melakukan uji coba kepada beberapa orang yang mempunyai latar belakang mirip dengan subyek penelitian untuk mengetahui pemahaman terhadap kuesioner yang telah divalidasi wajah tersebut.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional *cross sectional* terhadap dokter perempuan yang mengikuti program MKDU di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga periode Juli-Desember 2011. Subyek diminta mengisi dua macam kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan dengan wawancara semi terstruktur, di mana subyek penelitian dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil beranggotakan 5-6 orang, dan masing-masing kelompok kecil dipandu oleh satu orang PPDS Psikiatri.

ANALISIS STATISTIK

Data dikumpulkan dan diolah dalam bentuk tabel-tabel distribusi kemudian akan disajikan lebih lanjut dalam bentuk diagram menurut sebaran masing-masing.

Data dianalisis dengan menggunakan statistik regresi linier sederhana dan ganda dengan tingkat kemaknaan 5%.

HASIL PENELITIAN

KARAKTERISTIK SUBYEK PENELITIAN

Jumlah total subyek penelitian yang memenuhi kriteria sebanyak 84 orang. Berdasarkan umur, maka umur subyek penelitian terbanyak adalah berkisar 25-34 tahun yaitu

berjumlah 63 orang (75%). Lebih dari separuh subyek penelitian sudah menikah, yaitu sebanyak 56 orang (66,7%). Sebagian besar subyek penelitian mempunyai status ekonomi cukup, yaitu sebanyak 78 orang (92,9%). Sebanyak 36 subyek penelitian (42,9%) belum pernah melahirkan. Ada sebanyak 24 subyek penelitian (26,8%) pernah mengalami depresi sebelumnya; 10 subyek penelitian (11,9%) pernah mengalami *child abuse* di masa kanaknya; sebanyak 56 subyek penelitian (66,7%) mempunyai faktor genetik/familial.

Sedangkan berdasarkan derajat stres, didapatkan sebanyak 40 orang (47,6%) subyek penelitian masuk dalam kategori ‘tidak stres’, 17 orang (20,2%) mengalami “stress ringan”, 18 orang (21,4%) mengalami “stress sedang”, sedangkan 9 orang (10,7%) termasuk dalam kategori “stress berat”.

Data menunjukkan sebanyak 20 orang (23,8%) responden mempunyai skor PMS *moderate to severe* (skor PMS \geq 30), sedangkan 64 orang (76,2%) mempunyai skor PMS < 30.

Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.

KARAKTERISTIK	JUMLAH (PROSENTASE)
Umur	
• 20-24 tahun	7 orang (8,3%)
• 25-29 tahun	35 orang (41,7%)
• 30-34 tahun	28 orang (33,3%)
• 35-39 tahun	14 orang (16,7%)
Status perkawinan	
• Menikah	56 orang (66,7%)
• Belum menikah	27 orang (32,1%)
• Janda	1 orang (1,2%)
Status ekonomi	
• Kurang	5 orang (6%)
• Cukup	78 orang (92,9%)
• Berlebih	1 orang (1,2%)
Jumlah paritas	
• Nol	36 orang (42,9%)
• Satu kali	23 orang (27,4%)
• Dua kali	16 orang (19%)
• Tiga kali	9 orang (10,7%)
Riwayat Depresi	
• Ada	24 orang (28,6%)
• Tidak	60 orang (71,4%)
Riwayat Child Abuse	
• Ada	10 orang (11,9%)
• Tidak	74 orang (88,1%)
Derajat Stres	

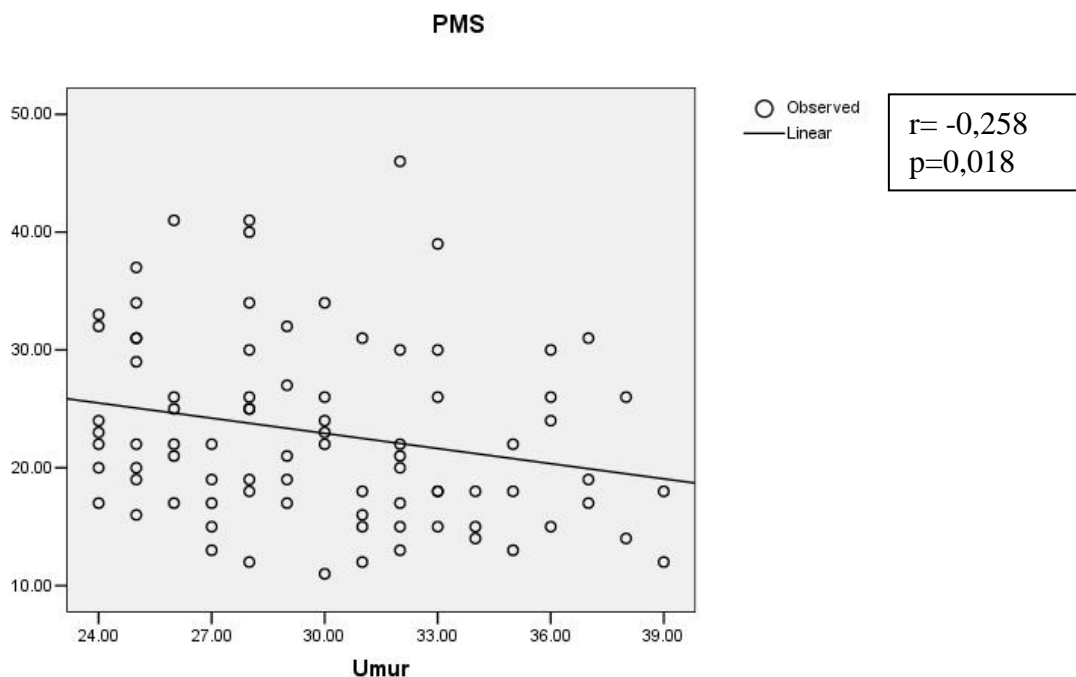
<ul style="list-style-type: none"> • ‘Tidak stres’ • Stres ringan • Stres sedang • Stres berat 	40 orang (47,6%) 17 orang (20,2%) 18 orang (21,4%) 9 orang (10,7%)
Faktor genetik/familial <ul style="list-style-type: none"> • Ada • Tidak 	56 orang (66,7%) 28 orang (33,3%)
Skor sPAF <ul style="list-style-type: none"> • < 30 • ≥ 30 	20 orang (23,8%) 64 orang (76,3%)

TABEL 1. Karakteristik Subyek Penelitian

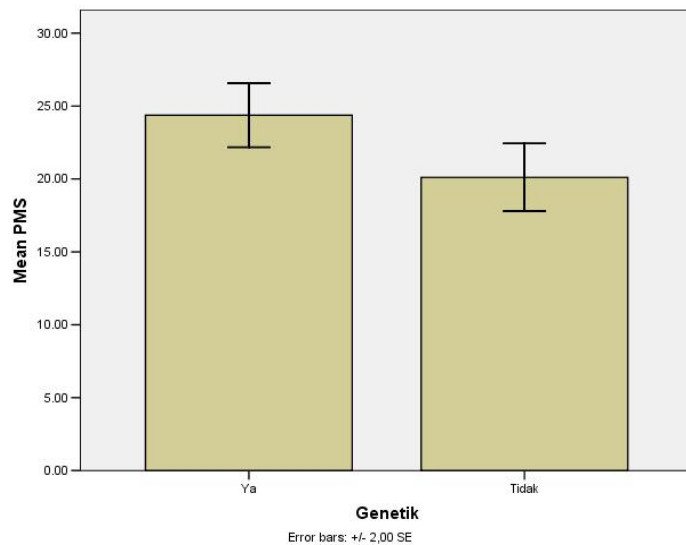
ANALISIS HASIL PENELITIAN

	p	r
Umur ∞ sPAF	0,018	-0,258
Status perkawinan ∞ sPAF	0,94	0,144
Status ekonomi ∞ sPAF	0,484	0,078
Jumlah paritas ∞ sPAF	0,079	-0,193
Riwayat depresi ∞ sPAF	0,478	0,078
Riwayat child abuse ∞ sPAF	0,565	0,064
Faktor genetik/familial ∞ sPAF	0,018	0,256
Derajat stres ∞ sPAF	0,120	0,171

TABEL 2. Korelasi Faktor Risiko dan sPAF



GAMBAR 1. Hubungan antara umur dan Derajat Keparahan PMS



GAMBAR 2. Rata-rata skor PMS menurut riwayat genetik

Dari tabel 2 didapatkan bahwa umur berkorelasi negatif dengan derajat keparahan PMS (Gambar 1), jadi umur makin muda, derajat PMS makin parah. Adanya faktor genetik/familial juga berkorelasi dengan derajat keparahan PMS (Gambar 2). Jadi subyek yang mempunyai riwayat genetik/familial, mempunyai derajat PMS yang lebih parah dibanding yang tidak.

DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk menguji adanya korelasi antara faktor risiko dan derajat keparahan PMS pada dokter perempuan, dengan menggunakan studi analitik observasional dengan metode *cross sectional*.

Dari delapan faktor yang dianalisis, didapatkan bahwa umur dan faktor genetik/familial berkorelasi dengan derajat keparahan PMS; sedangkan faktor-faktor yang lain (status perkawinan, status ekonomi, jumlah paritas, riwayat depresi, riwayat *child abuse*, dan derajat stress) secara statistik tidak berkorelasi dengan derajat keparahan PMS.

Umur berkorelasi terbalik dengan derajat keparahan PMS, jadi semakin muda umurnya, makin berat derajat keparahan PMS. Hal ini berlawanan dengan literatur yang menyebutkan bahwa semakin bertambah umur, gejala PMS akan makin memberat sampai

terjadi menopause. Hal ini mungkin dapat dijelaskan karena subyek penelitian adalah dokter, maka informasi medis yang mereka dapatkan mungkin lebih luas dan lebih cepat diterima, sehingga mereka pun lebih cepat mencari pengobatan, dan gejala PMS yang dialami akan semakin ringan seiring bertambahnya umur. Di samping itu dengan bertambahnya umur, pengalaman hidup semakin banyak; yang mana hal ini dapat meningkatkan resiliensi, yang akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap gejala premenstrual yang dialaminya.

Faktor genetik/familial berkorelasi sedang dengan derajat keparahan PMS. Sesuai dengan literatur, subyek penelitian yang mempunyai ibu/nenek/saudara perempuan yang mengalami PMS, mengalami gejala PMS yang lebih berat dibanding mereka yang tidak mempunyai riwayat genetik/familial. Hal ini mungkin juga terkait dengan kerentanan genetik yang ada, serta proses belajar dari perilaku yang kemudian diidentifikasi oleh seseorang, dan hal ini muncul dalam bentuk persepsi mengenai PMS.

Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan, antara lain :

- Adanya beberapa faktor perancu yang sulit dikendalikan seperti: faktor-faktor fisiologi (diet, hormonal, neurotransmitter), dan faktor-faktor sosial/kultural (*belief/attitude, support, relationship*)
- Pengambilan sampel terbatas pada dokter perempuan yang sedang menjalani program MKDU.
- Penelitian ini mengandalkan ingatan subyek penelitian terhadap gejala PMS yang dialaminya pada siklus menstruasi sebelumnya.
- Persepsi tentang *child abuse* kemungkinan masih belum dipahami dengan baik oleh subyek penelitian, antara lain karena wawasan yang dimiliki; dan mereka merasa hal tersebut sebagai 'aib' keluarga bila dibuka.
- Gejala depresi sangat bervariasi terutama manifestasinya, dan hal ini seringkali berbeda antara orang Asia dan orang Barat; di mana orang Barat lebih mampu mengekspresikan perasaannya. Sedangkan pada umumnya, bagi orang Asia, menyatakan perasaan/emosinya bisa dianggap 'mengeluh' dan hal tersebut dipandang sebagai suatu 'kelemahan' pribadi; sehingga cenderung ditutupi/tidak dikenali.
- Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sangat tergantung pada kejujuran subyek penelitian dalam menjawabnya.

KESIMPULAN

Dari delapan faktor risiko yang dianalisis, umur dan faktor genetik/familial mempunyai korelasi sedang dengan derajat keparahan PMS, sedangkan faktor yang lain secara statistik tidak bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Steiner, M et al., (2000) *Mood Disorder in Women*, London, Martin Dunitz Ltd, 1st edition, p 269-285.
2. Stein, D.J. et al: *Depression and Gender in Textbook of Mood Disorder*, Washington DC, The American Psychiatric Publishing, 1st edition, 2006: 689-691.
3. Cockburn, J and Pawson, ME., (2007) *A Biopsychosocial Approach to Premenstrual Problems in Psychological Challenges in Obstetric and Gynaecology*, London, Springer Ltd, 1st edition, p 255-262
4. Dennerstein, L et al, (2011) *Global Study of Women's Experience of PMS and Their Effect on Daily Life, Menopause Int*, Vol 17, p 88-95.
5. Giulio, G.D and Reissing, E.D., (2006) *Premenstrual Dysphoric Disorder: Prevalence, diagnostic considerations, and controversies, Journal of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology*, Vol 27, p 201-210.
6. Lloyd, G. and Guthrie, E., (2007) *Perinatal and Gynaecological Disorders in Handbook of Liaison Psychiatry*, Cambridge, Cambridge University Press, 1st edition, p 633-636.
7. Weliky, Tana A., (2003) *Premenstrual Dysphoric Disorder, The New England Journal of Medicine*, Vol 348, p 433-438.
8. Burt, VK and Hendrick, VC., (2005) *Premenstrual Dysphoric Disorder in Clinical Manual of Women Mental Health*, Washington DC, The American Psychiatric Publishing, 1st edition, p 11-24.
9. Dell, D.L., (2003) *The PMDD Phenomenon. Breakthrough Treatments for Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) and Extreme Premenstrual Syndrome (PMS)*, Chicago, The Mc Graw –Hill Companies, 1st edition, p 3-163.
10. . Miller, KJ and Rogers, SA., (2007) *The Estrogen-Depression Connection. The Hidden Link Between Hormones&Women's Depression*, Canada, New Harbinger Publications Inc, 1st edition, p 37-57.
11. . Ulfah, Nurul: *Dokter Stres Penyebab Tertinggi Kesalahan Medis, health.detik.com/read/2009/09/25 12.33 WIB*
12. Allen et al, (1991) *The Shortened Premenstrual Assessment Form, J. Reprod. Med*, Vol 36, p 769-772.
13. . Lee et al., (2002) *The Standardization of The Shortened Premenstrual Assessment Form and Applicability on the Internet, J. Korean Neuropsychiatry Assoc.*, Vol 41, p 159-167.

