

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Amenore**

##### **2.1.1 Definisi Amenore**

Amenore adalah kondisi tidak terjadinya menstruasi dalam periode yang dianggap tidak normal dan merupakan gejala dari gangguan medis atau psikologis tertentu. Berdasarkan waktu kemunculannya, amenore dibagi menjadi primer (belum pernah menstruasi hingga usia 16 tahun) dan sekunder (menstruasi berhenti selama  $\geq 3$  bulan setelah sebelumnya teratur (Oktavia et al., 2022).

Menurut Idharuddin & Cahyaningrum (2023) amenore adalah kondisi berhentinya siklus menstruasi yang sering terjadi pada perempuan usia subur, terutama sebagai efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal, khususnya kontrasepsi suntik jangka panjang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal dapat memengaruhi keseimbangan hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan perubahan pola haid hingga terjadinya amenore.

Selain faktor hormonal dan psikologis, pola hidup juga berperan dalam terjadinya amenore. Penelitian oleh (Gafira, et al., 2024) menyebutkan bahwa perubahan pola hidup, termasuk kondisi fisiologis tertentu, dapat memengaruhi durasi terjadinya amenore. Hal

ini menunjukkan bahwa keteraturan aktivitas tubuh dan keseimbangan hormon sangat berperan dalam keberlangsungan siklus menstruasi.

### **2.1.2 Penyebab**

Menurut (Handayani & Febrianti, 2023) penyebab amenore sangat beragam dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, hormonal, maupun psikologis. Setiap faktor tersebut memiliki mekanisme tersendiri yang dapat mengganggu keseimbangan hormon reproduksi serta menghambat siklus menstruasi normal. Secara rinci, penyebab amenore dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### **a. Faktor fisiologis**

Faktor ini merupakan kondisi alami tubuh yang menyebabkan berhentinya menstruasi tanpa adanya gangguan patologis, meliputi:

- 1) Kehamilan, di mana ovulasi secara alami berhenti selama masa kehamilan.
- 2) Menyusui (amenore laktasional) akibat peningkatan hormon prolaktin yang menekan pelepasan hormon gonadotropin.
- 3) Menopause, yaitu berhentinya fungsi ovarium secara permanen karena penurunan kadar hormon estrogen.

#### **b. Faktor hormonal**

Ketidakseimbangan hormon dalam tubuh dapat memengaruhi proses ovulasi dan siklus menstruasi. Faktor hormonal yang berperan antara lain:

- 1) Ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, yang berfungsi mengatur siklus haid secara normal.

- 2) Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS), yang ditandai dengan peningkatan hormon androgen dan gangguan pematangan folikel.
- 3) Gangguan tiroid (baik *hipotiroidisme* maupun *hipertiroidisme*), yang dapat memengaruhi sekresi hormon gonadotropin melalui pengaruh terhadap metabolisme tubuh.

c. Faktor psikologis

Aspek psikologis juga dapat memengaruhi sistem endokrin melalui peningkatan hormon stres (kortisol) yang berdampak pada ketidakseimbangan hormon reproduksi, antara lain:

- 1) Stres berat atau berkepanjangan.
- 2) Depresi.
- 3) Kecemasan kronis.

Berbagai faktor di atas dapat mengganggu fungsi sumbu hipotalamus *pituitary* ovarium (HPO), yaitu sistem utama yang mengatur keseimbangan hormon reproduksi dan mengontrol siklus menstruasi secara normal.

### **2.1.3 Kelompok Beresiko Amenore**

Menurut Nurpratiwi et al., (2025) di antara berbagai gangguan menstruasi yang dialami perempuan, amenore merupakan salah satu kondisi yang paling sering dijumpai, khususnya pada kelompok dengan risiko tinggi terhadap gangguan hormonal dan reproduksi. Amenore dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti perubahan fisiologis, ketidakseimbangan hormonal, gangguan endokrin, maupun kondisi sosial dan psikologis tertentu.

Beberapa kelompok yang berisiko tinggi mengalami amenore antara lain:

- a. Remaja perempuan pada masa pubertas awal
- b. Wanita dengan status gizi rendah
- c. Wanita dengan aktivitas fisik berlebihan
- d. Wanita yang mengalami stres berat
- e. Wanita dengan gangguan endokrin

Beberapa gangguan endokrin juga menjadi penyebab utama amenore, di antaranya:

- 1) Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS) yang menyebabkan gangguan pematangan folikel akibat kelebihan hormon androgen.
  - 2) Hipotiroidisme, yaitu penurunan aktivitas kelenjar tiroid yang mengganggu keseimbangan hormon reproduksi.
  - 3) Hiperprolaktinemia, di mana kadar hormon prolaktin yang tinggi menekan produksi hormon gonadotropin.
  - 4) Insufisiensi ovarium prematur, yaitu kondisi berhentinya fungsi ovarium sebelum usia 40 tahun yang menyebabkan penurunan kadar estrogen secara signifikan.
- f. Pengguna kontrasepsi hormonal jangka panjang
  - g. Pekerja Seks Komersial (PSK)

#### **2.1.4 Klasifikasi dan Jenis Amenore**

Berdasarkan klasifikasinya, amenore dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu amenore primer dan amenore sekunder (Dayana & Rahmat, 2024).

a. Amenore Primer

Amenore primer adalah kondisi ketika seorang perempuan belum pernah mengalami menstruasi sama sekali hingga usia 16 tahun, meskipun telah menunjukkan tanda-tanda perkembangan seksual sekunder seperti pembesaran payudara atau pertumbuhan rambut pubis. Apabila tanda-tanda pubertas juga belum muncul hingga usia 14 tahun, maka kondisi tersebut juga dapat dikategorikan sebagai amenore primer.

Amenore primer umumnya disebabkan oleh kelainan kongenital, gangguan fungsi hipotalamus hipofisis, atau kelainan anatomi pada saluran reproduksi, seperti agenesis uterus dan sindrom Turner.

b. Amenore Sekunder

Amenore sekunder adalah keadaan ketika seorang perempuan yang sebelumnya telah mengalami menstruasi mengalami penghentian haid selama tiga bulan berturut-turut atau lebih. Jenis amenore ini sering dikaitkan dengan gangguan hormonal, stres emosional, penurunan berat badan yang ekstrem, penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang, serta kondisi patologis seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS).

Selain dua klasifikasi utama tersebut, beberapa literatur juga menyebutkan jenis gangguan menstruasi lain yang berhubungan erat dengan amenore, antara lain:

- a. Oligomenore, yaitu siklus menstruasi yang jarang terjadi (lebih dari 35 hari antar siklus).
- b. Polimenore, yaitu siklus menstruasi yang terlalu sering atau lebih pendek dari 21 hari.
- c. Hipomenore, yaitu menstruasi dengan jumlah darah yang sangat sedikit..

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa klasifikasi amenore secara umum terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu primer dan sekunder, yang masing-masing memiliki penyebab dan mekanisme berbeda. Klasifikasi ini penting dalam menentukan diagnosis dan intervensi yang tepat pada kasus gangguan menstruasi, termasuk pada kelompok wanita usia subur dan pekerja seks komersial yang berisiko mengalami amenore akibat penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang.

## **2.2 *Self-Diagnosis***

### **2.2.1 Definisi**

Menurut (Taylor, 2018) *Self-diagnosis* merupakan proses ketika individu menilai sendiri kondisi kesehatan fisik maupun mental yang dialaminya tanpa melalui konsultasi dengan tenaga medis atau profesional kesehatan. Penilaian tersebut umumnya didasarkan pada informasi yang diperoleh secara mandiri, seperti dari internet, media

sosial, artikel kesehatan, maupun pengalaman orang lain. Perkembangan teknologi informasi dan kemudahan akses terhadap berbagai sumber kesehatan digital membuat praktik *self-diagnosis* semakin meningkat, meskipun tidak semua informasi yang tersedia memiliki validitas ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.

Beberapa kajian psikologi kesehatan juga menunjukkan bahwa praktik *self-diagnosis* dapat memicu kecemasan berlebih, misinterpretasi gejala, serta penundaan pencarian bantuan profesional. Ketergantungan pada informasi kesehatan yang tidak terverifikasi dapat memperburuk kondisi psikologis karena individu cenderung menggeneralisasi gejala yang dibaca dengan kondisi dirinya sendiri. Oleh karena itu, diagnosis yang akurat tetap memerlukan pemeriksaan profesional agar penanganan yang diberikan sesuai dengan kondisi kesehatan yang sebenarnya.

Dalam konteks kesehatan mental, *self-diagnosis* adalah tindakan individu memberi label terhadap gangguan psikologis tertentu berdasarkan persepsi subjektif dan informasi daring tanpa evaluasi klinis, yang berpotensi menimbulkan kesalahan persepsi terhadap kondisi kesehatan mental yang dialami (Ismail et al., 2023).

Menurut (Faradiana & Mubarak, 2022) *self-diagnosis* memperburuk kondisi psikologis karena sering menimbulkan kecemasan dan salah persepsi terhadap diri. Ketergantungan pada informasi tidak akurat atau pengalaman orang lain dapat menunda penanganan medis yang tepat dan memicu gangguan mental baru.

Karena itu, perlu peningkatan kesadaran akan pentingnya diagnosis profesional dalam menentukan kondisi kesehatan secara akurat.

### **2.2.2 Dampak *Self Diagnosis* terhadap Kesehatan Mental**

Menurut (Maskanah., 2022) *self-diagnosis* adalah tindakan menilai kondisi kesehatan berdasarkan informasi non-profesional seperti internet atau media sosial. Dampaknya meliputi:

1. Salah interpretasi gejala tubuh
2. Peningkatan kecemasan dan pikiran irasional
3. *Overthinking* terhadap kondisi kesehatan
4. Penundaan konsultasi tenaga kesehatan
5. Risiko mencoba pengobatan sendiri yang tidak tepat
6. Potensi berkembang menjadi panic disorder atau depressive symptoms.

### **2.2.3 *Self-Diagnosis* pada kelompok Pekerja Seks Komersial PSK**

Menurut (Mulyana & Mirawati., 2024) Pada kelompok Pekerja Seks Komersial (PSK), praktik *self-diagnosis* cenderung lebih sering terjadi dibandingkan populasi umum. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang aman dan ramah, kekhawatiran terhadap stigma dan diskriminasi dari tenaga kesehatan, serta rendahnya dukungan sosial dan ekonomi. Selain itu, jadwal kerja yang tidak teratur dan tingginya mobilitas kerja membuat PSK cenderung menunda pemeriksaan kesehatan formal dan memilih mencari informasi secara mandiri melalui media digital, media

sosial, atau pengalaman rekan kerja sebagai alternatif yang dianggap lebih cepat, murah, dan tidak menghakimi.

Dalam konteks kesehatan reproduksi, fenomena ini semakin relevan karena PSK lebih rentan mengalami masalah seperti infeksi menular seksual, gangguan hormonal akibat penggunaan kontrasepsi jangka panjang, serta perubahan siklus menstruasi termasuk amenore. Ketika menghadapi gejala tersebut, banyak PSK mengandalkan kesimpulan pribadi atau informasi tidak terverifikasi, sehingga meningkatkan risiko salah persepsi dan munculnya kecemasan berlebihan. Proses ini dapat memicu lingkaran stres psikologis di mana kecemasan yang muncul tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga memengaruhi respons fisiologis tubuh, termasuk peningkatan hormon stres seperti kortisol yang berpotensi memperburuk ketidakseimbangan hormon reproduksi.

Dengan demikian, diperlukan upaya yang terstruktur untuk meningkatkan literasi kesehatan pada PSK, terutama terkait kesehatan reproduksi dan mekanisme pencarian informasi kesehatan yang benar. Selain itu, penyediaan layanan kesehatan yang inklusif, tidak diskriminatif, dan ramah bagi kelompok marginal sangat diperlukan untuk mendorong PSK melakukan pemeriksaan medis lebih dini dan mengurangi ketergantungan pada self-diagnosis. Intervensi edukatif dan pendampingan komunitas menjadi strategi penting untuk mencegah dampak psikologis dan reproduktif jangka panjang serta meningkatkan kesejahteraan PSK secara menyeluruh.

#### 2.2.4 Faktor yang mendorong terjadinya *Self-Diagnosis*

*Self-diagnosis* dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, di antaranya:

**Tabel 2.1 Faktor *Self-Diagnosis***

<b>Faktor</b>	<b>Penjelasan</b>
Kematangan psikologis dan kecemasan	Individu dengan kecemasan kesehatan lebih mudah terpengaruh informasi negatif
Akses informasi kesehatan digital	Kemudahan mengakses informasi melalui internet, media social, dan forum
Rendahnya literasi kesehatan	Ketidakmampuan menyaring informasi medis yang benar dan tidak valid
Stigma kesehatan	Rasa takut atau malu memeriksakan diri ke layanan medis
Pengaruh lingkungan	Nasihat teman/komunitas, terutama pada kelompok rentan seperti PSK

#### 2.2.5 Pengukuran *Self-Diagnosis*

Pengukuran perilaku *self-diagnosis* dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner *self-diagnosis* yang mengadopsi indikator dari penelitian Tumada (2024). Kuesioner ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana individu menilai dan menyimpulkan kondisi kesehatannya sendiri tanpa melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan profesional. Instrumen terdiri dari 13 butir pernyataan yang menggambarkan frekuensi pencarian informasi kesehatan melalui media daring, kecenderungan menyimpulkan diagnosis sendiri, serta pengambilan keputusan kesehatan berdasarkan informasi tersebut.

Pengaplikasian kuesioner dilakukan dengan cara memberikan lembar kuesioner secara langsung kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sebelum pengisian, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan pengisian kuesioner serta cara menjawab setiap pernyataan. Responden diminta untuk memilih satu jawaban

yang paling sesuai dengan kondisi dan pengalaman yang dirasakan, tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dan dijamin kerahasiaannya.

Setiap item dalam kuesioner *self-diagnosis* menggunakan skala Likert 4 poin, dengan kategori jawaban sebagai berikut:

1. Sangat Sering (4)
2. Sering (3)
3. Kadang-kadang (2)
4. Tidak Pernah (1)

Skor diberikan sesuai dengan tingkat frekuensi perilaku yang dilakukan responden. Semakin tinggi skor yang dipilih, maka semakin sering individu melakukan perilaku *self-diagnosis*.

Cara perhitungan skor dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor dari 13 butir pernyataan, sehingga diperoleh skor total *self-diagnosis* untuk setiap responden. Skor minimum yang dapat diperoleh adalah 13 dan skor maksimum adalah 52. Skor total kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase untuk memudahkan proses kategorisasi menggunakan rumus:

$$\text{Skor Persentase} = (\text{Skor yang diperoleh} / \text{Skor maksimum}) \times 100\%$$

Hasil perhitungan persentase skor *self-diagnosis* selanjutnya diklasifikasikan ke dalam empat kategori tingkat perilaku *self-diagnosis*, yaitu:

1. Sangat tinggi (43-52).
2. Tinggi (33-42)
3. Sedang (23-32)
4. Rendah (13-22)

Kategori ini digunakan untuk menggambarkan intensitas perilaku *self-diagnosis* yang dilakukan oleh responden serta menjadi dasar dalam analisis hubungan dengan tingkat kecemasan.

Dengan menggunakan metode pengukuran dan perhitungan tersebut, kuesioner *self-diagnosis* diharapkan mampu memberikan gambaran objektif mengenai perilaku *self-diagnosis* pada Pekerja Seks Komersial (PSK) yang mengalami amenore, sehingga dapat dianalisis keterkaitannya dengan tingkat kecemasan secara ilmiah dan sistematis.

Uji validitas dilakukan untuk menilai kemampuan setiap butir pernyataan dalam kuesioner diperlukan mengukur konstruk yang diteliti, menggunakan teknik *item-total correlation*. Suatu item dinyatakan valid apabila nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel pada taraf signifikansi 5%. Dengan jumlah responden 41 orang ( $df = 39$ ), diperoleh nilai  $r$  tabel sebesar 0,308. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh indikator variabel *self-diagnosis* (P1–P13) memiliki nilai  $r$  hitung  $> 0,308$  dengan rentang 0,565–0,790, sehingga seluruh item dinyatakan valid.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan kriteria  $\alpha \geq 0,60$ . Hasil pengujian menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,892 untuk 13 item, yang menandakan tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, instrumen *self-diagnosis* dinyatakan valid dan reliabel serta layak digunakan dalam penelitian ini.

## 2.3 Konsep Kecemasan

### 2.3.1 Definisi

Menurut (Ghufron & Risnawita, 2017) Kecemasan merupakan keadaan emosional yang ditandai oleh perasaan khawatir, takut, tegang, dan tidak nyaman terhadap sesuatu yang belum pasti, yang sering disertai perubahan fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan cepat, dan ketegangan otot akibat aktivasi sistem saraf otonom.

Pada tingkat tertentu kecemasan bersifat normal dan adaptif karena meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya. Namun, apabila terjadi secara berlebihan dan berkepanjangan, kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta fungsi sosial dan psikologis individu.

Menurut (Kusumastuti, 2020) Kecemasan merupakan perasaan subjektif yang muncul dalam bentuk ketegangan, ketakutan, kegugupan, dan kekhawatiran serta berkaitan erat dengan peningkatan aktivitas sistem saraf. Kondisi ini dapat terjadi ketika individu menghadapi situasi yang dianggap mengancam, menantang, atau berada di luar kendali diri. Aktivasi sistem saraf simpatis pada keadaan

cemas memunculkan berbagai reaksi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, napas menjadi lebih cepat, keringat berlebihan, serta ketegangan otot. Gejala-gejala tersebut merupakan respons alami tubuh sebagai mekanisme pertahanan (*fight or flight*) untuk menghadapi potensi bahaya.

Namun, meskipun bersifat normal dan adaptif pada tingkat tertentu, kecemasan dapat menjadi maladaptif apabila terjadi secara berlebihan, tidak sesuai dengan tingkat ancaman, atau berlangsung dalam jangka waktu lama hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Dalam kondisi ini, kecemasan tidak hanya memengaruhi aspek fisiologis, tetapi juga berdampak pada konsentrasi, produktivitas, kualitas tidur, dan hubungan sosial. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk mampu mengenali gejala kecemasan sejak dini, memahami faktor pemicunya, serta mengembangkan strategi koping yang efektif guna mencegah dampak negatif berkelanjutan maupun potensi berkembangnya menjadi gangguan kecemasan klinis.

### **2.3.2 Komponen Kecemasan**

Menurut Kamila, (2023) Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang kompleks dan melibatkan berbagai aspek dalam diri individu. Kecemasan tidak hanya tercermin dari perasaan takut atau khawatir, tetapi juga melibatkan proses kognitif, respons emosional, reaksi fisiologis, serta perubahan perilaku. Komponen-komponen ini saling berkaitan dan berkontribusi terhadap munculnya gejala

kecemasan yang dialami seseorang. Secara umum, kecemasan terbagi ke dalam empat komponen utama, yaitu;

### 1. Kognitif

Komponen kognitif mencakup pikiran-khawatir yang terus-menerus, kekhawatiran terhadap hal yang belum terjadi, tentang kemungkinan kegagalan atau ancaman, dan kesulitan dalam memfokuskan perhatian atau mempertahankan konsentrasi. Ketika individu merasa kecemasan, fungsi kognitif seperti memori jangka pendek, pemecahan masalah, dan kecepatan berpikir dapat terganggu. Hal ini dapat menyebabkan respons seperti “Saya takut kalau saya salah,” “Apa yang akan terjadi jika...?”, atau “Saya tidak bisa mengendalikan situasi ini”.

### 2. Afektif

Komponen afektif atau emosional adalah bagaimana perasaan subjektif individu merespons kecemasan termasuk rasa takut, gelisah, tidak nyaman, tegang emosional, atau sensasi ketidaknyamanan yang sulit dijelaskan. Emosi-ini sering kali lebih tahan lama daripada respons fisiologis dan dapat menyebabkan kondisi seperti kegelisahan kronis, perasaan terancam, atau ketidakpastian terus-menerus.

### 3. Fisiologis

Kecemasan juga memicu reaksi tubuh yang nyata, jantung berdebar atau palpasi, napas menjadi cepat atau dangkal, berkeringat (termasuk tangan atau ketiak), tremor atau gemetar, otot menjadi tegang, perasaan terbang atau melayang, dan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang mempersiapkan tubuh untuk respons lawan atau lari. Reaksi ini menunjukkan bahwa kecemasan bukan hanya pikiran atau perasaan, tetapi juga manifestasi biologis.

#### 4. Perilaku

Komponen perilaku meliputi bagaimana individu bertindak sebagai akibat dari kecemasan misalnya, menghindari dari situasi yang dipersepsikan sebagai ancaman, gelisah secara fisik (bergerak naik-turun, menggoyang kaki, sering memeriksa ulang), tremor (gemetar tangan atau suara), penundaan, ketidakhadiran, dan penurunan partisipasi sosial atau aktivitas harian. Perilaku ini mungkin menjadi strategi untuk mengurangi rasa cemas tetapi dapat memperkuat kondisi maladaptif jika terus-menerus.

### **2.3.3 Dampak Kecemasan**

Menurut Kamila, (2023) gejala kecemasan dapat tampak pada berbagai aspek fungsi individu. Pada aspek psikologis, kecemasan ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan, rasa panik, ketakutan tanpa penyebab yang jelas, serta perasaan tidak mampu mengendalikan situasi. Individu juga dapat mengalami sensitivitas emosional yang meningkat sehingga mudah gelisah, sulit tenang, dan rentan mengalami gangguan konsentrasi. Sementara itu, pada aspek fisik, kecemasan

biasanya memunculkan reaksi tubuh seperti jantung berdebar cepat, napas terasa sesak atau pendek, mual, sakit kepala, ketegangan otot, hingga gangguan tidur seperti insomnia. Kombinasi gejala psikologis dan fisik tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup individu secara signifikan.

### 2.3.4 Mekanisme Biologis Kecemasan

Kecemasan merupakan respons biologis dan psikologis tubuh terhadap ancaman yang dipersepsikan. Aktivasi sistem stres melibatkan sumbu hipotalamus pituitary adrenal (HPA axis), neurotransmitter, serta struktur otak spesifik yang mengatur emosi dan respons stres.

#### 1. Sumbu HPA (*Hypothalamus Pituitary Adrenal Axis*)

Ketika individu mengalami stres atau kecemasan hipotalamus mengeluarkan *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang merangsang kelenjar pituitari untuk memproduksi ACTH, sehingga kelenjar adrenal meningkatkan pelepasan kortisol. Kadar kortisol yang tinggi secara kronis dapat memengaruhi sistem reproduksi melalui penghambatan *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), sehingga mengganggu siklus menstruasi termasuk amenore (Ganisia & Pramista., 2025). Neurotransmitter Serotonin

Serotonin berperan penting dalam stabilitas mood, kualitas tidur, dan regulasi kecemasan. Ketidakseimbangan serotonin dapat memicu gejala kecemasan seperti kegelisahan, panik, gangguan tidur, dan penurunan kontrol emosi (Vania, 2022).

#### 2. Amygdala

Amygdala merupakan pusat pengaturan rasa takut dan respons ancaman. Pada individu dengan kecemasan, amygdala bekerja secara hiperaktif sehingga memicu respons emosional berlebihan terhadap stresor, termasuk perubahan fisiologis tubuh seperti amenore (Mardiah dan Sabda, 2022).

### 3. Hormon Kortisol

Menurut Efendi et al., (2024). Kortisol yang meningkat berkepanjangan dapat menyebabkan disregulasi hormonal, menekan sumbu hipotalamus hipofisis ovarium (HPO axis), dan memperburuk amenore. Dengan demikian, kecemasan tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga berpengaruh secara signifikan terhadap sistem reproduksi perempuan melalui mekanisme neuroendokrin.

## 2.3.5 Jenis Kecemasan yang Relevan pada Kesehatan

### 1. *Illness Anxiety Disorder (Health Anxiety)*

*Health anxiety* adalah kondisi ketika individu mengalami kekhawatiran berlebihan terhadap penyakit, meskipun tidak terdapat bukti medis sesuai gejala. Individu cenderung memeriksa tubuh berulang, menginterpretasikan keluhan ringan sebagai tanda penyakit serius, dan menghindari konsultasi medis karena takut diagnosis buruk (Farhan et al., 2024).

### 2. *Cyberchondria*

*Cyberchondria* adalah peningkatan kecemasan akibat pencarian informasi kesehatan secara berlebihan di internet. Maraknya media

sosial dan platform informasi kesehatan menyebabkan individu melakukan penafsiran mandiri terhadap gejala tubuh sehingga meningkatkan kecemasan, terutama pada kelompok rentan seperti PSK ( Mulyana & Mirawati., 2024).

### 2.3.6 Faktor Risiko Kecemasan pada Populasi Rentan

Kecemasan lebih mudah terjadi pada kelompok yang memiliki risiko psikososial tinggi, meliputi:

**Tabel 2.2 Faktor Risiko Kecemasan**

<b>Faktor</b>	<b>Penjelasan</b>
Psikologis	Trauma, tekanan emosional, stres kronis
Sosial	Diskriminasi, stigma, isolasi sosial
Ekonomi	Ketidakstabilan finansial dan pekerjaan
Lingkungan	Kurang akses layanan kesehatan
Gaya hidup	Tidur kurang, pola kerja tidak teratur, konsumsi alkohol/rokok
Pekerjaan	Pekerjaan berisiko tinggi seperti PSK

PSK merupakan kelompok yang rentan mengalami kecemasan akibat stigma, kekerasan, tekanan ekonomi, serta minimnya dukungan sosial dan akses kesehatan (Farhan et al., 2024).

### 2.3.7 Pengukuran Kecemasan

#### 1. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS merupakan alat ukur yang banyak digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan berdasarkan gejala psikologis dan somatik yang dialami oleh responden.

Kuesioner HARS terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan, yang mencakup aspek psikologis dan fisiologis, yaitu:

1. Perasaan cemas (*anxietas*)
2. Ketegangan
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur
5. Gangguan kecerdasan (konsentrasi dan daya ingat)
6. Perasaan depresi
7. Gejala somatik (otot)
8. Gejala sensorik
9. Gejala kardiovaskular
10. Gejala pernapasan
11. Gejala gastrointestinal
12. Gejala urogenital
13. Gejala otonom
14. Tingkah laku (sikap) selama wawancara

Setiap item dinilai menggunakan skala 0–4, dengan kriteria sebagai berikut:

1. 0 = Tidak ada gejala

2. 1 = Gejala ringan
3. 2 = Gejala sedang
4. 3 = Gejala berat
5. 4 = Gejala sangat berat

Skor dari ke-14 item dijumlahkan untuk memperoleh skor total kecemasan. Adapun interpretasi skor HARS dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. 43-56 : Kecemasan berat
2. 29-42 : Kecemasan sedang
3. 15-28 : Kecemasan ringan
4. 0-14 : Tidak ada kecemasan

Semakin tinggi skor total yang diperoleh responden, maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami.

Kuesioner HARS telah digunakan secara luas dalam penelitian keperawatan dan kesehatan mental serta memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan sebagai instrumen baku (standar) untuk menilai tingkat kecemasan pada Pekerja Seks Komersial (PSK) yang mengalami amenore.

## **2.4 Pekerja Seks Komersial (PSK) dan Resiko Psikologis**

### **2.4.1 Definisi**

Menurut Farhan, (2024) Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan kelompok rentan yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan fisik dan psikologis akibat tekanan kerja, ketidakstabilan ekonomi, serta

minimnya perlindungan hukum dan sosial. Stigma serta diskriminasi membuat mereka terisolasi, sulit mengakses layanan kesehatan, dan rentan mengalami stres, kecemasan, serta depresi.

Dalam aspek kesehatan reproduksi, PSK rawan mengalami infeksi menular seksual, gangguan hormonal seperti amenore, serta ketidakteraturan menstruasi. Karena keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang ramah, banyak PSK melakukan *self-diagnosis*, yaitu menilai kondisi kesehatan sendiri berdasarkan informasi dari media sosial atau rekan kerja. Praktik ini berisiko tinggi karena sering didasari informasi yang tidak akurat, sehingga dapat memperburuk kecemasan dan memperlambat penanganan medis.

Oleh sebab itu, diperlukan pendekatan yang holistik dan humanis dengan melibatkan aspek medis, psikologis, dan sosial berbasis komunitas. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penanganan penyakit, tetapi juga pada pemenuhan hak kesehatan PSK secara menyeluruh melalui pemberian layanan kesehatan yang ramah, dukungan psikologis, serta pemberdayaan sosial. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, lembaga sosial, dan komunitas PSK diperlukan untuk menciptakan sistem pelayanan yang inklusif, mengurangi stigma, serta mendukung proses perawatan dan pemulihan yang berkelanjutan.

#### **2.4.2 Karakteristik dan Kondisi Sosial PSK**

Karakteristik sosial PSK umumnya ditandai oleh:

1. Kondisi ekonomi rendah dan keterbatasan lapangan pekerjaan
2. Riwayat kekerasan, eksploitasi, atau tekanan social

3. Ketidakstabilan tempat tinggal dan pekerjaan
4. Tingkat pendidikan bervariasi, mayoritas tingkat menengah ke bawah

Faktor ekonomi merupakan penyebab utama perempuan terlibat dalam pekerjaan seks, diikuti faktor sosial seperti tekanan keluarga, eksploitasi, dan minimnya akses lapangan kerja. Selain itu, PSK sering menghadapi marginalisasi sosial dan cenderung membentuk jejaring sosial sesama PSK sebagai bentuk dukungan satu sama lain.

### **2.4.3 Resiko Kesehatan Reproduksi dan Amenore**

PSK memiliki risiko kesehatan reproduksi lebih tinggi dibanding perempuan umum, termasuk:

1. Infeksi Menular Seksual (IMS)
2. HIV/AIDS
3. Kehamilan tidak diinginkan
4. Gangguan menstruasi dan amenore

Amenore pada PSK sering berkaitan dengan:

1. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang seperti suntik DMPA 3 bulan
2. Stres kronis akibat tekanan hidup dan pekerjaan
3. Pola makan dan istirahat tidak teratur

Hasil studi di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik jangka panjang secara signifikan meningkatkan risiko amenore fisiologis (Sari et al., 2024). Penelitian lain menemukan

prevalensi amenore pada PSK dapat mencapai 80–90% pada pengguna kontrasepsi suntik dan implan (Welstin et al., 2022).

#### **2.4.4 Keterkaitan Amenore *Self-Diagnosis* Kecemasan**

Amenore dapat menjadi stressor psikologis bagi perempuan, terutama pada PSK yang rentan terhadap tekanan emosional dan stigma. Ketika individu mengalami amenore, mereka cenderung mencari informasi kesehatan tanpa supervisi profesional sehingga memicu *self-diagnosis*. Interpretasi keliru terhadap gejala tubuh menghasilkan kecemasan yang meningkatkan kadar kortisol dan mengganggu sumbu HPO, sehingga memicu siklus:

Amenore → Kekhawatiran → Pencarian Informasi → *Self-Diagnosis* → Kecemasan → Peningkatan Kortisol → Amenore Berulang (Sinaga et al, 2023).

#### **2.4.5 Upaya pendekatan Kesehatan pada PSK**

Menurut (Maryam et al.,2024) Pendekatan penanganan PSK harus bersifat holistik, meliputi:

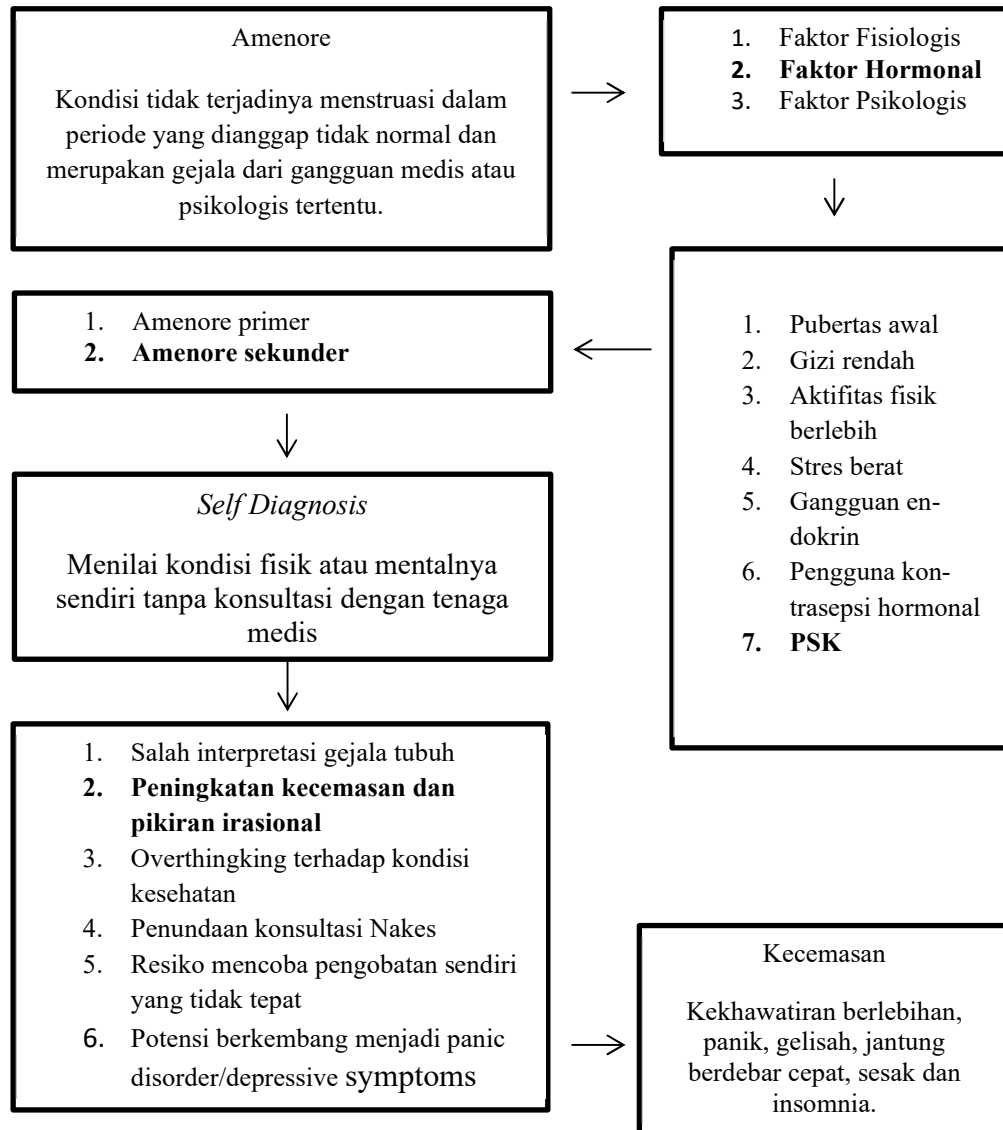
1. Pelayanan kesehatan ramah dan tidak diskriminatif
2. Penyuluhan kesehatan reproduksi dan mental
3. Pendampingan psikososial berbasis komunitas
4. Edukasi penggunaan kontrasepsi serta efek sampingnya

Program pendampingan kesehatan berbasis komunitas terbukti meningkatkan kepatuhan pemeriksaan kesehatan dan mengurangi kecemasan pada PSK.

## **2.5 Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan suatu pegangan pokok dalam menentukan setiap unsur penelitian, mulai dari penentuan masalah hingga penyusunan laporan penelitian. Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori untuk membantu peneliti dalam meneliti (Widiyono et al., 2023).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

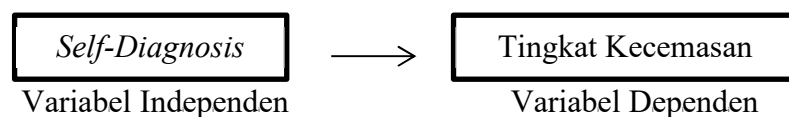


(Dayana & Rahmat, 2024), (Amalia & Dearly 2025), (Kamila et al., 2023), (Oktavia et al., 2022)

## 2.6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing- masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti bebas dan variabel terikat (Syapitri et al.,2021).

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



## 2.7 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan di uji kebenarannya. Penguji hipotesis penelitian dilakukan melalui uji statistic. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak diterima atau ditolak (Syapitri et al,2021)

### **Ha:**

Ada hubungan antara *self-diagnosis* dengan tingkat kecemasan PSK yang mengalami amenore di Lokalisasi Pulau Baai RT.08 Sumber Jaya, Bengkulu.

### **Ho:**

Tidak ada hubungan antara *self-diagnosis* dengan tingkat kecemasan PSK yang mengalami amenore di Lokalisasi Pulau Baai RT.08 Sumber Jaya Bengkulu.