

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Stres Akademik**

###### **a. Pengertian Stres Akademik**

Stres merupakan tekanan pada individu akibat tuntutan lingkungan atau situasi yang ada melebihi kemampuan atau tidak sesuai dengan harapannya.<sup>7</sup> Stres akademik merupakan stres yang terjadi pada lingkungan sekolah atau pendidikan.<sup>7</sup> Stres akademik sering dialami para siswa yang sedang belajar di perguruan tinggi ataupun di tingkat sekolah.<sup>32</sup> Siswa yang mengalami stres akademik akan sulit berkonsentrasi pada kelas maupun ujian dan tidak mampu menjawab soal dengan benar saat ujian.<sup>18</sup>

###### **b. Penyebab Stres Akademik**

Stres akademik disebabkan oleh *academic stressor* yaitu, stres yang berasal dari proses pembelajaran atau hal yang berhubungan dengan kegiatan belajar. Kegiatan belajar tersebut seperti tekanan naik kelas, lama belajar, mencontek, tugas yang banyak, pengumuman hasil ulangan, keputusan menentukan jurusan atau pekerjaan yang diinginkan, dan kecemasan ujian. Siswa merasa terbebani dengan tuntutan tugas dan sulitnya memahami materi yang diberikan. Kedua hal tersebut menimbulkan kekhawatiran akan kemajuan akademik siswa. Ketakutan akan kegagalan, tekanan harus mampu belajar

mandiri, kendala media maupun jaringan saat mendengarkan materi sehingga tidak mampu berkonsentrasi dengan baik, banyaknya tugas yang diberikan, dan tekanan dari orang tua membuat siswa stres akan akademiknya. Perlahan timbul rasa khawatir dengan nilai atau hasil akademik yang menyebabkan terjadinya stres akademik.<sup>6</sup>

1) Tekanan untuk melakukan sesuatu (*pressure to perform*)

Hal ini disebabkan adanya stres berat yang disebabkan oleh tekanan kompetisi di kelas, harapan orang tua, dan komen atau kritik dari guru kepada kinerja siswa.<sup>33</sup>

2) Persepsi tugas dan ujian terlalu banyak (*perceptions of workload and examinations*)

Hal ini disebabkan adanya stres berat mengenai tugas yang berlebihan, rentang waktu pengumpulan tugas, dan kecemasan gagal dalam ujian.<sup>33</sup>

3) Persepsi/ kepercayaan diri (*self-perception*)

Hal ini disebabkan adanya kepercayaan diri pada akademik siswa, kepercayaan diri pada karir di masa depan, dan kepercayaan diri untuk membuat keputusan yang benar mengenai akademiknya.<sup>33</sup>

4) Jangka waktu stres (*time restraints*)

Hal ini disebabkan oleh stres pada terbatasnya waktu siswa mengikuti kelas, ketidakmampuan untuk menyelesaikan tugas, kesulitan mengumpulkan tugas jika terlambat, dan terbatasnya waktu untuk beristirahat.<sup>33</sup> Siswa yang mengerjakan tugas

mendekati *deadline* cenderung akan meningkatkan stres yang berdampak pada nyeri saat menstruasi.<sup>34</sup>

c. Jenis Stres

Selye (1979) dalam Kozusznik, M (2015) mengategorikan stres menjadi dua jenis yaitu, Eustres (Stres Positif) dan Distres (Stres Negatif). Eustres berhubungan dengan perasaan positif dan kondisi tubuh yang sehat dan distres berhubungan dengan perasaan negative dan kondisi tubuh yang terganggu.<sup>35</sup>

d. Faktor yang Mempengaruhi Stres Akademik

Stres akademik dipengaruhi oleh faktor internal (diri individu) yaitu, *self efficacy*, *hardiness*, motivasi, dan faktor eksternal yaitu, dukungan sosial.<sup>36</sup> *Self efficacy* yang tinggi dapat menurunkan stres akademik.<sup>37</sup> Menurut puspitasari (2013) dan Gunawati (2010) faktor internal yang mengakibatkan stres akademik yaitu, pola pikir, kepribadian, dan keyakinan. Sementara faktor eksternal yaitu, pelajaran lebih padat, dorongan status sosial, dan orang tua saling berlomba.<sup>7</sup>

e. Gejala-Gejala Stres Akademik

Menurut Hernawati N (2007) dalam Barseli M (2017) gejala stres akademik yang timbul yaitu:

- 1) Gejala emosional, ditandai dengan gelisah, cemas, sedih atau depresi karena tuntutan akademik dan merasa tidak mampu atau merasa menurunnya harga diri karena tidak mampu melaksanakan tuntutan akademik.<sup>7</sup>

- 2) Gejala fisik, ditandai dengan sakit kepala, pusing, tidur tidak teratur, diare, sakit punggung, dan lelah atau kehilangan energi untuk belajar.<sup>7</sup>
- 3) Gejala Perilaku, ditandai dengan kerutan dahi, tindakan agresif, cenderung menyendiri, ceroboh, menyalahkan orang lain, melamun, gelak tawa gelisah bernada tinggi, mondar-mandir, dan berubahnya perilaku sosial.<sup>7</sup>

f. Pengukuran Stres Akademik

Pengukuran stres dilakukan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) untuk mengukur keadaan emosional dari depresi, kecemasan, dan stres. DASS merupakan instrumen baku yang biasa digunakan untuk mengukur tingkat stres seseorang. Subjek diminta mengisi empat poin dari skala *likert* yang ditentukan untuk menilai apakah mereka mengalami keadaan tersebut dalam minggu-minggu terakhir atau tidak.

Bedewy (2015) mengembangkan skala pengukuran untuk mengukur stres akademik pada mahasiswa. Instrumen tersebut dinamakan *the Perception of Academic Stress Scale* (PASS). Instrumen tersebut dikembangkan berdasarkan *empirical evidence* dan *literature review* yang terbaru. Terdapat 18 pertanyaan dan lima poin *likert* (1 = *extremely irrelevant*, 2 = *irrelevant*, 3 = *slightly relevant*, 4 = *relevant*, dan 5 = *strongly relevant*) pada kuesioner tentang persepsi stres akademik dan sumbernya. Sebanyak 12 ahli berpartisipasi untuk

validitas isi dari instrumen sebelum diujikan kepada 100 mahasiswa. Hasil validitas menyatakan bahwa instrumen tersebut reliabel dengan hasil 0,7 (*Cronbach's alpha*). Hasil tingkatan stres akademik dibagi menjadi tiga *subscale* yaitu, tinggi, sedang, dan rendah.<sup>33</sup>

g. Mengatasi Stres Akademik

Berdasarkan buku Panduan Manajemen Stres dari PMI, terdapat lima teknik manajemen stres yaitu:

- 1) Mengenal diri sendiri, dengan mengetahui kelebihan dan kelemahan diri sendiri dan hal-hal apa yang kita sukai maupun tidak sukai akan membantu kita untuk menentukan ke arah mana kehidupan akan kita bawa sehingga mampu mengenal strategi meringankan stres pada diri sendiri.
- 2) Peduli diri sendiri, dengan mencoba pola hidup sehat, bersosialisasi dengan teman dan sanak saudara, merencanakan kegiatan yang realistis, dan melakukan hobi yang disukai.
- 3) Perhatikan keseimbangan, dengan memelihara lima aspek yaitu: aspek mental emosional, aspek intelektual, aspek fisik, aspek spiritual, dan aspek rekreasi.
- 4) Bersikap proaktif, dengan merawat lima aspek di atas dengan baik dan rutin agar memiliki kemampuan dan kekuatan lebih dalam menghadapi stres.

- 5) Sinergi, agar bangkit dari keterpurukan dan stres, langkah-langkah sebelumnya merupakan proses yang perlu dilakukan secara terpadu dengan kehendak dan kesadaran penuh.<sup>38</sup>

## 2. Remaja

### a. Pengertian Remaja

Remaja dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai masa mulai dewasa. Menurut WHO remaja (*adolescence*) adalah penduduk dalam rentan usia 10-19 tahun. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI) Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, terdapat tiga tahap masa remaja, yaitu: masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Tahapan ini kemudian dijadikan satu dalam *terminology* kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun.<sup>39</sup>

### b. Aspek Perkembangan Remaja

Menurut Kusmiran (2016), aspek perkembangan remaja antara lain:

#### 1) Perkembangan Sosial

Remaja harus melepaskan diri dari peran anak-anak dan dituntut dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa diluar lingkungan keluarga dan sekolah.

## 2) Perkembangan Emosi

Remaja sering merasa bingung dengan emosinya sendiri karena biasanya muncul emosi yang berbeda dalam suatu waktu, misalnya benci dan sayang, munculnya ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi, dan umumnya remaja sangat sensitif terhadap cara orang lain memandang mereka sehingga remaja lebih mudah tersinggung dan merasa malu.

## 3) Perkembangan Kognitif

Menurut teori perkembangan kognitif Piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap *formal operational*. Remaja harus mampu mempertanggungjawabkan keputusannya dalam pemecahan masalah yang dihadapinya. Pada perkembangan ini, akan terlihat tingkah laku remaja seperti krisis, jalan pikiran egosentris, rasa ingin tahu yang kuat, *imagery audience*, dan *personal fables*.

## 4) Perkembangan Moral

Ciri-ciri perkembangan moral pada remaja yaitu, adanya perubahan mendasar yang ditunjukkan dengan mulai memberontak dari nilai-nilai orang tua dan orang dewasa lainnya dan mulai menentukan nilai-nilainya sendiri, pandangan moral menjadi lebih abstrak dan kurang nyata, keyakinan moral berprinsip pada apa yang benar bukan pada apa yang salah, penilaian moral semakin kritis sehingga menjadi lebih berani menganalisis norma sosial dan

norma pribadi, serta berani mengambil keputusan berbagai masalah moral yang dihadapinya, penilaian moral lebih mengembangkan norma berdasarkan nilai-nilai kelompok sosialnya sehingga menjadi kurang egosentris, penilaian moral cenderung melibatkan emosi dan menimbulkan keterganggu psikologis.

#### 5) Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri adalah semua pemikiran dan perasaan seseorang mengenai dirinya sendiri yang meliputi penilaian diri dan penilaian sosial. Penilaian diri berisi pandangan dirinya terhadap hal-hal seperti pengendalian keinginan dan dorongan-dorongan dari dalam dirinya. Gambaran subjektif terhadap kondisi tubuh remaja, susana hati yang sedang dihayatinya, dan merasa selalu diamati atau diperhatikan oleh orang lain (berkaitan dengan perkembangan kognitif). Terdapat konsep lain mengenai pengertian konsep diri yaitu, *self image* atau citra diri merupakan gambaran dari hal-hal seperti siapa diri saya (*extant self*) dan saya ingin menjadi apa (*desired self*).

#### 6) Perkembangan Heteroseksual

Ciri penting pada perkembangan heteroseksual yaitu, remaja berusaha menarik perhatian lawan jenisnya dengan mempelajari perilaku orang dewasa sesuai dengan jenis kelaminnya, adanya minat terhadap lawan jenis dan keinginan kuat untuk memperoleh dukungan dari lawan jenis, minat terhadap kehidupan sosial, mulai

mencari informasi kehidupan seksual orang dewasa, bahkan timbul rasa ingin tahu dan keinginan bereksplorasi untuk melakukannya, dan minat dalam keintiman secara fisik.<sup>39</sup>

c. Aspek Pertumbuhan Remaja

Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan laki-laki adalah testosteron yang ditandai dengan mengalami mimpi basah. Perubahan fisik pada laki-laki yaitu, tumbuh rambut di sekitar kemaluan, kaki, tangan, dada, ketiak, dan wajah. Pada laki-laki akan terlihat berkumis, berjambang, dan berbulu ketiak. Suara bertambah besar, badan lebih berotot terutama bahu dan dada, penambahan berat dan tinggi badan, buah zakar menjadi lebih besar, dan bila terangsang dapat mengeluarkan sperma.<sup>39</sup>

Hormon yang mempengaruhi pertumbuhan perempuan adalah estrogen dan progesteron yang ditandai dengan mengalami menstruasi. Perubahan fisik pada remaja perempuan yaitu, penambahan tinggi badan, tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak, kulit menjadi lebih halus, suara menjadi lebih halus dan tinggi, payudara dan pinggul mulai membesar, paha membulat, dan mengalami menstruasi.<sup>39</sup>

3. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Menstruasi atau periode adalah perdarahan normal pada vagina yang menjadi siklus bulanan pada wanita. Setiap bulan tubuh akan melakukan persiapan untuk kehamilan. Jika tidak terdapat kehamilan,

uterus akan meluruh. Darah menstruasi terdiri dari darah dan jaringan dari dalam uterus. Darah itu akan meluruh dan keluar melalui vagina.<sup>40</sup>

Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari.<sup>39</sup>

#### b. Fase-Fase Menstruasi

Menurut Manuaba (2013), menstruasi terjadi dalam empat fase, yaitu stadium menstruasi, stadium regenerasi, stadium proliferasi, dan stadium pramenstruasi (sekresi).

##### 1) Stadium Menstruasi

Stadium ini berlangsung sekitar tiga sampai lima hari.<sup>41</sup> Fase menstruasi dipicu oleh hilangnya dukungan progesteron terhadap korpus luteum pada siklus non-konsepsi. Penurunan kadar progesteron menyebabkan peningkatan prostaglandin F<sub>2</sub> alfa (PGF<sub>2</sub>a) untuk merangsang kontraksi pada miometrium. Hal itu mengakibatkan terjadinya iskemia endometrium yang merupakan awal dari peluruhan endometrium.<sup>42</sup> Lapisan endometrium meluruh sehingga darah keluar bersama lapisan stratum kompakta dan spongiosa dan menyisakan lapisan stratum basalis setebal 0,5 mm. Jumlah darah yang keluar saat menstruasi sekitar 50 ml, dan bersifat tidak dapat membeku karena mengandung banyak fermen. Perdarahan menstruasi cukup banyak apabila terdapat gumpalan darah.<sup>41</sup>

##### 2) Stadium Regenerasi

Stadium ini dimulai pada hari ke-4 menstruasi, ketika epitel selaput lendir endometrium menutup luka bekas deskuamasi endometrium. Hal ini membuat sel basalis mulai berkembang, mengalami mitosis, dan kelenjar endometrium mulai tumbuh kembali.<sup>41</sup>

### 3) Stadium Proliferasi

Stadium proliferasi berlangsung sejak hari ke-5-14. Tebal endometrium sekitar 3,5 cm dan pertumbuhan kelenjar lapisan endometrium lebih cepat dari pada jaringan ikatnya sehingga berkelok-kelok. Pada lapisan atasnya, terdapat stratus kompakta yaitu empat saluran kelenjar yang tampak lebih padat, sedangkan lapisan yang mengandung kelenjar yang berkelok, menjadi longgar disebut stratum spongiosa.<sup>41</sup> Pada hari ke-1-4 menstruasi, perkembangan folikel pada ovarium ditandai dengan proliferasi oleh *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Pada hari ke-5 folikel *de graf* mendominasi folikel lain dan akan matang yang mitosisnya lebih tinggi serta memiliki kemampuan sintesis estradiol dan inhibin B yang tinggi (sementara folikel yang tidak dominan memiliki rasio androgen meningkat dan mengalami atresia). Selanjutnya terjadi peningkatan sekresi *Lutenizing Hormone* (LH) oleh kelenjar hipofisis yang diakibatkan oleh kadar estradiol dan inhibin B yang terus meningkat dan menekan sekresi FSH sehingga mencegah pengambilan folikel yang baru.<sup>42</sup>

### 4) Stadium Pramenstruasi (sekresi)

Stadium sekresi berlangsung sejak hari ke-14-28. Endometrium dipengaruhi oleh hormon estrogen dari stadium regenerasi sampai proliferasi, sejak saat ovulasi korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi stadium sekresi endometrium. Pada stadium ini, tebal endometrium tetap, hanya kelenjarnya lebih berkelok-kelok dan mengeluarkan sekret. Di samping itu, sel endometrium siap untuk menerima implantasi dan memberikan nutrisi pada zigot karena mengandung banyak glikogen, protein, air, dan mineral.<sup>41</sup> Peningkatan kadar estrogen akan menghambat sekresi FSH dan membuat hipofisis mensekresikan LH. Peningkatan kadar LH akan menyebabkan ovulasi dengan merangsang pelepasan oosit sekunder dan folikel. Biasanya ovulasi akan berlangsung pada hari ke-13-15. Pembentukan dan pemeliharaan korpus luteum terjadi setelah ovulasi terjadi. Fase luteal berlangsung sekitar 12-16 hari atau 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.<sup>42</sup> Usia korpus luteum hanya berlangsung 8 hari, setelah itu korpus luteum mengalami kematian sehingga tidak mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Hal itu menimbulkan iskemia stratum kompakta dan stratum spongiosa. Stadium iskemia tidak berlangsung lama dan diikuti stadium vasodilatasi pembuluh darah yang menyebabkan deskuamasi lapisan endometrium dalam bentuk perdarahan menstruasi. Setelah deskuamasi berlangsung empat hari dan

dilanjutkan kembali pada stadium regenerasi dan siklus menstruasi.<sup>41</sup>

c. Macam-macam Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya dapat digolongkan dalam:

1) Kelainan siklus menstruasi

a) *Amenorrhea*

*Amenorrhea* adalah keadaan tidak datangnya menstruasi selama tiga bulan berturut-turut.<sup>41</sup> *Amenorrhea* primer yaitu jika wanita di usia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan *amenorrhea* sekunder yaitu terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria *amenorrhea* adalah tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya selama enam bulan atau selama tiga kali siklus menstruasi.<sup>39</sup> Berdasarkan penelitian, *amenorrhea* adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang 90 hari. *Amenorrhea* sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung dari frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut.<sup>39</sup>

b) *Oligomenorrhea*

*Oligomenorrhea* adalah tidak adanya menstruasi untuk jangka waktu pendek atau siklus menstruasi memanjang atau ketidaknormalan jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari.<sup>39</sup>

c) *Polymenorrhea*

*Polymenorrhea* adalah sering menstruasi atau siklus menstruasi memendek yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari.<sup>39</sup>

- 2) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi

Gangguan perdarahan dibagi menjadi tiga, yaitu perdarahan yang berlebihan/ banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. Terminologi jumlah perdarahan meliputi: pola aktual perdarahan, fungsi ovarium, dan kondisi patologis. *Abnormal Uterin Bleeding* (AUB) merupakan keadaan yang menyebabkan gangguan perdarahan menstruasi.<sup>39</sup> Secara umum terdiri dari:

- a) *Menorrhagia*, yaitu perdarahan yang terjadi reguler dalam interval yang normal, durasi, dan aliran darah lebih banyak.
  - b) *Metrorrhagia*, yaitu perdarahan dalam interval irreguler, durasi, dan aliran darah berlebihan/ banyak.
  - c) *Polymenorrhea*, yaitu perdarahan dalam interval kurang dari 21 hari.
- 3) Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi
    - a) *Premenstruasi Syndrome* (PMS)

PMS atau gejala premenstruasi, seperti perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas, serta mudah lelah. Hal ini dapat menyertai sebelum dan saat menstruasi. Nafsu makan meningkat, menyukai makanan asam, dan emosi menjadi labil.

Biasanya wanita sensitif, mudah marah, dan perasaan negatif lainnya. Gejala yang sering timbul adalah mengalami kram perut, nyeri kepala, pingsan, berat badan bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah banyak, serta pinggang terasa pegal.<sup>39</sup>

b) *Dysmenorrhea*

Wanita kadang mengalami nyeri saat menstruasi. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari ringan hingga yang berat. *Dymenorrhea* yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. *Dysmenorrhea* merupakan suatu fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala menstruasi.<sup>39</sup>

4. Dismenorea

a. Pengertian Dismenorea

Dismenorea (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*dys*” berarti sulit, nyeri, abnormal; “*meno*” yang berarti bulan; dan “*orrhea*” yang berarti yang berarti aliran. Dismenorea atau dalam bahasa kedokteran dikenal dengan *dysmenorrhea*, merupakan salah satu gangguan yang dialami wanita ketika menstruasi. Dismenorea merupakan rasa nyeri saat menstruasi yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari pada wanita dan mendorong wanita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi dokter, puskesmas, atau datang

ke bidan.<sup>41</sup> Dismenorea diakibatkan oleh hiperkontraktilitas uterus yang disebabkan oleh prostaglandin.

b. Patofisiologi Dismenorea

Dismenorea terjadi ketika terjadi peningkatan produksi prostaglandin dan pelepasannya (terutama PGF<sub>2a</sub>) serta endometrium selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Wanita yang mempunyai riwayat dismenorea mempunyai tekanan intrauteri lebih tinggi dan memiliki kadar prostaglandin dua kali lebih banyak dalam darah menstruasi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri.<sup>43</sup>

Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) dan hormon lain yang membuat saraf sensor nyeri pada uterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya. Wanita yang mengalami dismenorea primer mengalami peningkatan kadar vasopresin selama menstruasi. Kadar vasopresin yang lebih tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus dan apabila disertai dengan adanya kadar oksitosin akan mengakibatkan hipoksia dan iskemia uterus.<sup>43</sup>

c. Klasifikasi Dismenorea

1) Dismenorea primer

Dismenorea primer adalah nyeri menstruasi tanpa adanya kelainan pada organ genital dan hampir selalu muncul pertama kali pada wanita berumur 20 tahun atau lebih muda setelah siklus ovulasi mereka tetap.<sup>44</sup> Puncak kejadian dismenorea primer yaitu pada rentang usia 15-25 tahun atau remaja akhir menuju dewasa muda.

## 2) Dismenorea sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri menstruasi dengan adanya kelainan pada organ genital yang sering terjadi pada wanita berusia lebih dari 30 tahun. Hal ini terjadi akibat berbagai kondisi patologis seperti endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis uteri, dan lain-lain.<sup>44</sup>

### d. Tanda dan Gejala Dismenorea

Tanda dan gejala klinis pada dismenorea meliputi rasa nyeri pada abdomen yang biasanya menjalar ke daerah pinggang dan paha.<sup>41</sup> Nyeri ini biasanya dimulai ketika keluar darah menstruasi atau sesaat sebelum keluar darah menstruasi dan mencapai puncaknya dalam waktu 24 jam. Dismenorea dapat disertai dengan sindrom premenstruasi, yaitu gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual dan muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (*bloating*), payudara yang terasa nyeri, depresi, iritabilitas, dan mudah tersinggung.<sup>45 41</sup>

### e. Faktor Penyebab Dismenorea

Menurut Wiknjosastro dalam penelitian Wulanda, dkk (2020) terdapat tiga faktor penyebab dismenorea, yaitu.<sup>46,47</sup>

1) Faktor Kejiwaan

Remaja yang sedang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikis banyak yang mengalami dismenorea primer. Gangguan psikis akibat ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya, menyebabkan gangguan fisik salah satunya gangguan menstruasi seperti dismenorea.<sup>46,47</sup>

2) Faktor Konstitusi

Faktor konstitusi berhubungan erat dengan faktor kejiwaan sebagai penyebab timbulnya keluhan dismenorea primer. Hal itu terjadi kerana faktor ini menurunkan ketahanan seseorang terhadap rasa nyeri. Beberapa faktor konstitusi antara lain:

a) Anemia

Anemia merupakan kondisi saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Hemoglobin dalam darah mengangkut oksigen dari paru-paru, dan mengantarkannya ke seluruh tubuh. Berkurangnya jumlah sel darah merah mengakibatkan hemoglobin dalam darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.<sup>46,47</sup>

b) Penyakit Menahun

Penyakit menahun yang dialami wanita seperti penyakit asam lambung dan migraine.<sup>46,47</sup>

3) Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Wanita dengan uterus hiperantefleksi memungkinkan terjadinya stenosis kanalis servikalis, namun juga banyak wanita menderita dismenorea hanya karena mengalami stenosis kanalis servikalis tanpa hiperantefleksi kanalis servikalis. Sebaliknya, banyak wanita yang mengalami stenosis kanalis servikalis dan uterus terletak dalam hiperantefleksi atau hiperretrofleksi tidak mengalami dismenorea.<sup>46,47</sup>

f. Faktor Risiko Dismenorea

1) Usia *Menarche*

*Menarche* merupakan menstruasi pertama pada seorang wanita dan dimulai antara usia 12 sampai 14 tahun.<sup>12</sup> Menurut Novia, I (2008) dalam Rohmawati, W (2019) dan Nuraini, S (2021) mengatakan bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih muda dari normal, yang mana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.<sup>16,25</sup> Pada penelitian sebelumnya, wanita yang mengalami *menarche* <12 tahun kemungkinan akan menderita dismenorea primer. Pada perempuan

dengan usia *menarche* >12 tahun, dikatakan dalam batas usia normal dan kemungkinan tidak terjadi dismenorea primer.<sup>16,25</sup>

## 2) Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jarak dari menstruasi terakhir ke hari pertama menstruasi berikutnya (jarak antara masa menstruasi). Siklus menstruasi umumnya terjadi secara periodik setiap 28 hari, tetapi ada pula setiap 21 hari dan 30 hari.<sup>39</sup> Remaja dengan siklus interval 21-35 hari dianggap memiliki siklus menstrual normal, jika kurang dari 21 hari dianggap terlalu cepat dan jika lebih dari 35 hari dianggap terlalu lama.<sup>48</sup> Sebuah penelitian mengatakan bahwa siklus yang memanjang (>35 hari) merupakan penyebab dismenorea terbanyak di SMA N 1 Manado.<sup>49</sup> Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu penyebab dismenorea yaitu pelepasan faktor inflamasi selama menstruasi.<sup>50</sup> Namun pada penelitian lain mengatakan, dismenorea yang terjadi berlangsung tanpa dipengaruhi siklus itu sendiri.<sup>35</sup>

## 3) Lama Menstruasi

Lama menstruasi umumnya berlangsung sekitar tiga sampai enam hari pada setiap periode. Pada penelitian lain menyebutkan bahwa perempuan dengan durasi menstruasi lebih dari lima hari mempunyai peluang tinggi mengalami dismenorea.<sup>12</sup> Menurut Kural, M (2015) dalam Shellasih, N (2020) lama menstruasi menyebabkan uterus semakin lama berkontraksi yang

mengakibatkan banyaknya prostaglandin yang dikeluarkan. Tingginya produksi prostaglandin akan timbul rasa nyeri.<sup>10,12</sup> Umumnya perempuan mengalami menstruasi selama 3-7 hari per bulan.<sup>24</sup>

#### 4) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya dismenorea pada remaja. Beberapa penelitian sebelumnya membuktikan hal tersebut. Dalam penelitian Charu (2012), sekitar 221 perempuan yang mempunyai riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, 81,9% (181) di antaranya mengalami dismenorea berdasarkan riwayat keluarga.<sup>48</sup> Pada penelitian lain terdapat 61% perempuan mengalami dismenorea dengan riwayat dismenorea pada keluarga.<sup>24</sup> Hal ini disebabkan faktor genetik dan psikis wanita cenderung terpengaruh akibat adanya keluarga yang mengalami dismenorea.<sup>19,48</sup>

#### g. Tingkat Dismenorea

Menurut Ivlanuaba (2001), dismenorea dibagi menjadi tiga, yaitu:

##### 1) Dismenorea ringan

Dapat melanjutkan aktivitas kerja sehari-hari setelah berlangsung beberapa saat. Pada *Numeric Rating Scale* (NRS) dismenorea ringan terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 1-4.

##### 2) Dismenorea sedang

Memerlukan obat penghilang rasa nyeri, tanpa perlu meninggalkan pekerjaannya. Pada NRS dismenorea sedang terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 5-6.

### 3) Dismenorea berat

Memerlukan istirahat beberapa hari dan dapat disertai sakit kepala, pegal pada pinggang, diare, dan rasa tertekan. Pada NRS dismenorea berat sampai berat sekali terdapat pada skala nyeri dengan tingkatan 7-10.

### h. Dampak Dismenorea

Perempuan yang mengalami dismenorea akan berdampak pada ketidakhadiran di kelas, waktu belajar terganggu, dan sulit berkonsentrasi.<sup>24</sup> Beban yang ditimbulkan oleh dismenorea lebih besar dari permasalahan ginekologi lainnya. Selain menimbulkan permasalahan ginekologikal, dismenorea juga dapat merupakan permasalahan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja dan keluarga karena dismenorea tidak hanya berdampak pada individu terkait, tetapi juga lingkungan yang disekitarnya.

Penderita dismenorea primer sangat banyak sehingga dampaknya sebagian dapat mempengaruhi *absentisme* dan menimbulkan kerugian materi, karena responden mengalami kelumpuhan sementara untuk melakukan aktivitas. Dismenore ini memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderita tiap bulannya, sehingga merupakan penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak

boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab gejala endometriosis, dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan.<sup>51</sup>

#### 5. Hubungan Stres dengan Nyeri Dismenorea

Pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen, dan prostaglandin yang berlebihan. Hal ini menyebabkan peningkatan kontraksi uterus yang berlebihan sehingga menimbulkan nyeri saat menstruasi atau dismenorea. Stres juga meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan kontraksi uterus dan berdampak pada peningkatan nyeri saat menstruasi.<sup>52</sup>

### **B. Landasan Teori**

Menurut Wiknjastro dalam penelitian Wulanda, dkk (2020) terdapat tiga faktor penyebab dismenorea, yaitu kejiwaan, konstitusi, dan Obstruksi Kanalis Servikalis. Faktor kejiwaan yaitu terdapat gangguan psikis seperti stres akibat ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya, menyebabkan gangguan fisik salah satunya gangguan menstruasi seperti dismenorea.<sup>46,47</sup> Faktor yang mempengaruhi dismenorea yaitu usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, dan riwayat keluarga. Menurut Novia, I (2008) dalam Rohmawati, W (2019) dan Nuraini, S (2021) mengatakan bila *menarche* terjadi pada usia yang lebih muda dari normal, yang mana alat reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.<sup>16,25</sup>

Siklus menstruasi umumnya terjadi secara periodik setiap 28 hari, tetapi ada pula setiap 21 hari dan 30 hari.<sup>39</sup> Sebuah penelitian mengatakan bahwa siklus yang memanjang (>35 hari) merupakan penyebab dismenorea terbanyak di SMA N 1 Manado.<sup>49</sup> Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu penyebab dismenorea yaitu pelepasan faktor inflamasi selama menstruasi.<sup>50</sup> Namun pada penelitian lain mengatakan, dismenorea yang terjadi berlangsung tanpa dipengaruhi siklus itu sendiri<sup>35</sup>

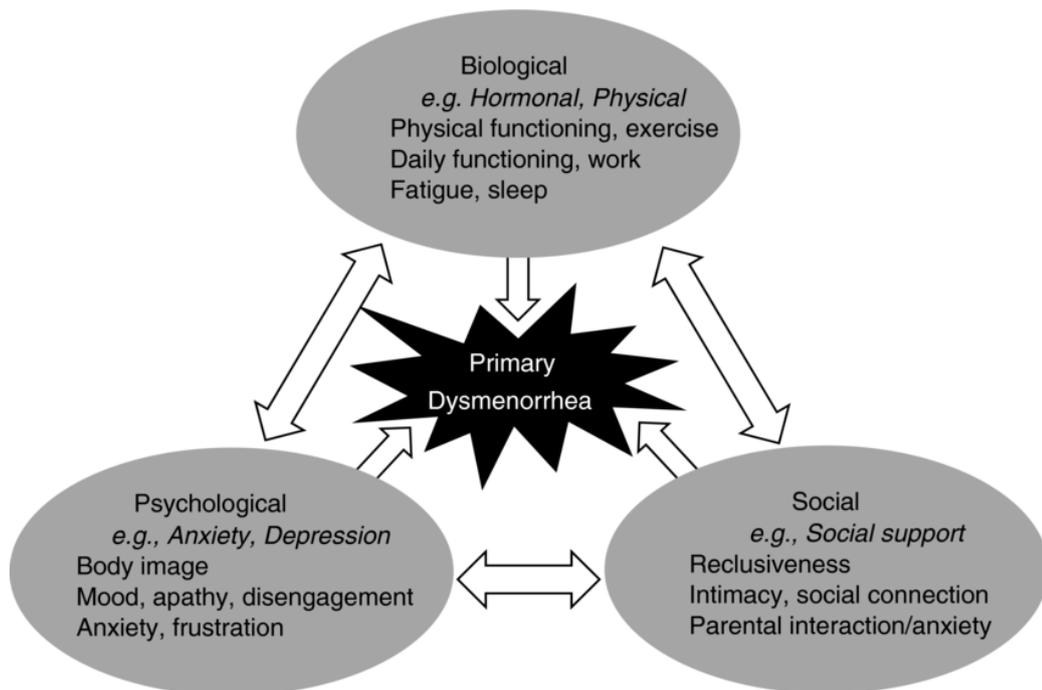
Sebuah penelitian menyebutkan bahwa perempuan dengan durasi menstruasi lebih dari lima hari mempunyai peluang tinggi mengalami dismenorea.<sup>12</sup> Menurut Kural, M (2015) dalam Shellasih, N (2020) lama menstruasi menyebabkan uterus semakin lama berkontraksi yang mengakibatkan banyaknya prostaglandin yang dikeluarkan. Tingginya produksi prostaglandin akan timbul rasa nyeri.<sup>10,12</sup> Dalam penelitian Charu (2012), sekitar 221 perempuan yang mempunyai riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, 81,9% di antaranya mengalami dismenorea berdasarkan riwayat keluarga.<sup>48</sup> Hal ini disebabkan faktor genetik dan psikis wanita cenderung terpengaruh akibat adanya keluarga yang mengalami dismenorea.<sup>19,48</sup>

Hubungan antara stres dengan nyeri dismenorea yaitu pada saat stres, tubuh akan memproduksi hormon estrogen, dan prostaglandin yang berlebihan. Hal ini menyebabkan peningkatan kontraksi uterus yang berlebihan sehingga menimbulkan nyeri saat menstruasi atau dismenorea. Stres juga meningkatkan

aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan kontraksi uterus dan berdampak pada peningkatan nyeri saat menstruasi.<sup>52</sup>

### C. Kerangka Teori

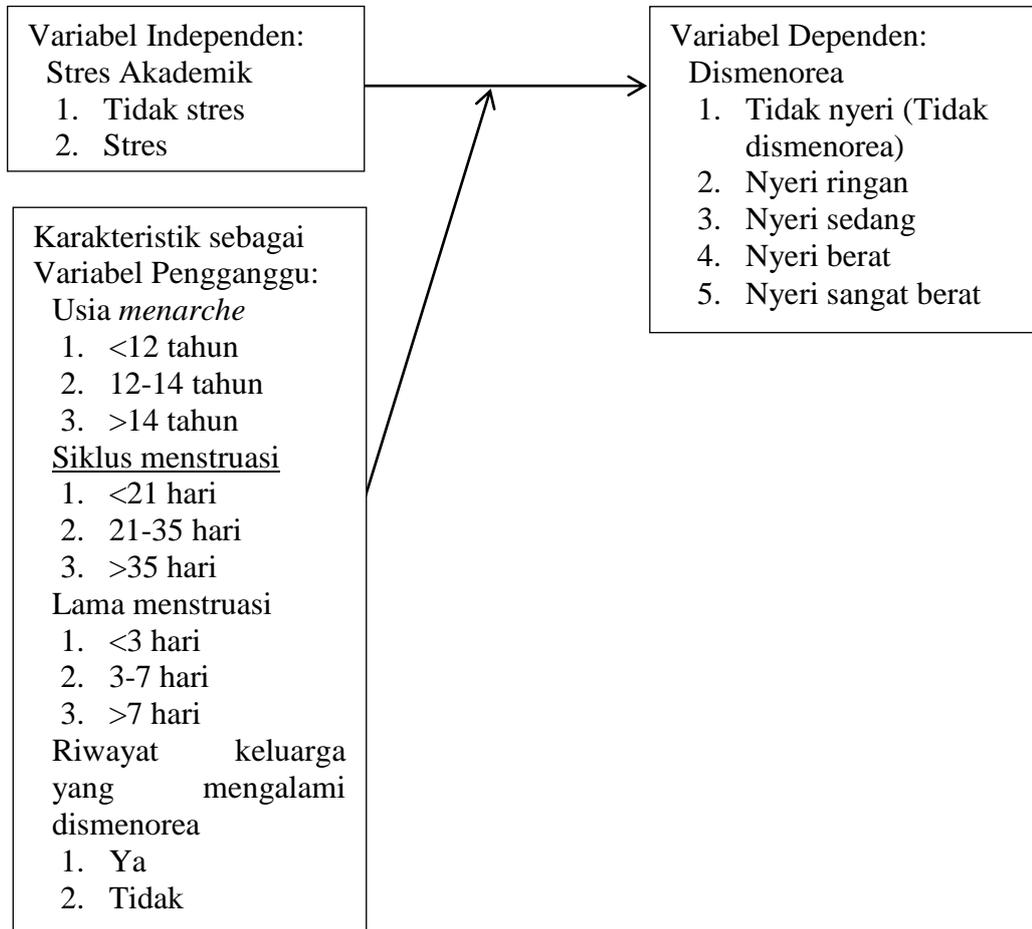
#### Model kerangka teori berdasarkan teori biopsikososial



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Allyn *et al* (2020).<sup>53</sup>

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

#### E. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan stres akademik dengan tingkat nyeri dismenorea pada remaja putri di SMA N 1 Bantul pada masa pandemi Covid-19.