

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi, namun transisi ini tidak berarti perubahan pada apa yang terjadi sebelumnya, melainkan peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan lainnya (muhammad fauzan, 2024). Masa remaja menjadi usia yang penting dalam kehidupan setiap orang, ketika masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa remaja, dengan menentukan kematangan di masa dewasa. Remaja sering disebut dengan masa pubertas yang disebut sebagai perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa. Secara psikologis remaja merupakan usia dimana individu menjadi terintegrasi di dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa dibawah lebih tua melainkan merasa sama atau sejajar.

2.1.2 Tahap-Tahap Remaja

ada tiga tahapan perkembangan remaja menurut (Hamidah & Rizal, 2022) yaitu sebagai berikut:

a. Remaja Awal (*Early Adolescent*)

Pada tahap awal masa remaja yaitu usia 10-13 tahun, pertumbuhan cepat, terjadi perubahan pada area tubuh tertentu baik untuk laki-laki

maupun perempuan yang disebut pubertas. Awal pubertas remaja perempuan lebih cepat mengalami perubahan fisik dari pada remaja laki-laki di masa awal pubertas. Bisa dikatakan remaja sudah mulai mengerti dengan privasi, disinilah peran orangtua sangat penting untuk memberikan informasi seputar pubertas agar anak tidak merasa cemas ketika perubahan fisik terjadi. Remaja cenderung ingin melakukan hal apapun sendiri tanpa perlu dampingan orangtua. Hal ini karena remaja sudah mulai mengerti dengan privasi, seorang remaja di tahap ini masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan itu. Sehingga mereka mengembangkan pikiran yang baru, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotik. Kepekaan terhadap ego dapat menyebabkan para remaja awal ini sulit dimengerti orang dewasa.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescent*)

Tahap ini remaja dengan usia 14-16 tahun perempuan mengalami perubahan fisik yang sudah sangat matang ditambah dengan masa menstruasi yang semakin teratur. Remaja mulai tertarik dengan hubungan lawan jenis, perdebatan dengan orangtua yang disebabkan anak ingin belajar mandiri dan bahkan mulai menunjukkan kenakalan remaja. Selain itu juga remaja lebih suka menghabiskan waktu bersama teman sebaya, kemudian cenderung bertindak tanpa berpikir

matang-matang. Di tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-temannya,

mereka senang apabila banyak teman sebaya yang mengakuinya. Pada remaja juga terjadi kecenderungan narsistik yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescent*)

Tahapan remaja dengan usia 17-21 tahun, sudah mencapai batas maksimal, emosional lebih terkendali, mulai memikirkan hukum sebab akibat dari sikap yang diambilnya, remaja cenderung lebih bijak dalam mengambil keputusan, lebih fokus terhadap cita-cita atau hal yang diinginkan kelak, cenderung meminta pendapat ortu terkait langkah yang akan diambilnya terutama yang berkaitan dengan cita-citanya. Pada tahap ini remaja menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian lima hal berupa minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya untuk mencari kesempatan bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman- pengalaman baru, terbentuknya identitas remaja tentang seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri

dengan orang lain, tumbuh ”dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat. Namun, pada tahap perkembangan remaja tengah, mulai ada perasaan nyaman dengan kondisi remaja dan mulai memiliki teman dan pengalaman yang sama dengan remaja lainnya. Pada tahap remaja akhir, sikap positif dan kematangan diri remaja semakin terbentuk. Hal ini akan mendorong secara positif dari orangtua dan lingkungan sekitar.

2.1.3 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi merupakan kesehatan secara fisik, mental, kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan system dan fungsi, serta proses bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan (Rosyida, 2019). Pada remaja perempuan memiliki ciri-ciri perubahan yang terjadi seperti fisik tubuh menjadi lebih tinggi dan otot tubuh menjadi lebih membesar, timbulnya jerawat di wajah, tumbuh rambut di area ketiak dan kemaluan, payudara membesar, serta remaja perempuan merasakan sakit saat menstruasi (Dan et al., 2024)

2.2 Menstruasi

2.1.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses pelepasan darah dan selaput lendir yang terdapat di dalam rahim akibat perubahan kadar hormon estrogen dan progesterone (Amalia et al., 2023). Darah dan selaput lendir keluar dari

rahim melalui vagina. Pengertian lain menstruasi adalah pendarahan akibat terlepasnya dinding sebelah dalam rahim (*endometrium*). Lapisan *endometrium* dipersiapkan untuk menerima implantasi embrio. Apabila tidak terjadi implantasi embrio lapisan ini akan luruh. Pendarahan terjadi secara periodik, dengan jarak waktu antar menstruasi dikenal dengan satu siklus menstruasi (Prahardian Putri¹, Devi Mediarti², „ 2021). Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh remaja dan menjadi masalah utama setiap perempuan yaitu gangguan menstruasi. Gangguan yang sering terjadi seperti siklus menstruasi yang tidak teratur, gangguan volume menstruasi baik perdarahan yang lama atau abnormal, gangguan nyeri atau dismenore, atau sindrom pra-menstruasi. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi gangguan siklus menstruasi meliputi tingkat aktivitas fisik, tingkat stres. Salah satu faktor penyebab ketidakteraturan menstruasi pada perempuan adalah stres.

2.1.2 Fase Siklus Menstruasi

Menurut penelitian terdapat 4 siklus menstruasi yang terjadi pada perempuan yaitu sebagai berikut:

a. Masa Menstruasi

Terjadi ketika endometrium dilepas, sedangkan pengeluaran hormon ovarium paling rendah. Pada fase menstruasi, endometrium terlepas dari dinding uterus yang disertai pendarahan. Pada fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 4-7 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, LH (*Lutenizing Hormon*) menurun atau pada

kadar terendahnya, sedangkan siklus dan kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) baru mulai meningkat (Collins et al., 2021).

b. Masa Proliferasi

Terjadi pada hari ke 14, ketika endometrium mengadakan proliferasi antara hari ke 12 dan ke 14 yang dimana terjadi pelepasan ovum dari ovarium yang disebut ovulasi (Collins et al., 2021).

c. Masa Sekresi

Masa sekresi terjadi ketika *corpus rumbum* menjadi *corpus luteum* yang mengeluarkan progesteron. Pengaruh dari hormon progesteron ini menyebabkan kelenjar endometrium mengandung glikogen dan lemak. Pada saat masa akhir stroma endometrium berubah kearah sel-sel desidua terutama yang berada di seputar pembuluh-pembuluh arterial. Hal ini memudahkan terjadinya nidasi. Ketika fase ini terjadi, maka akan membuat hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen dan progesteron) mengalami peningkatan. Ketika perempuan mengalami yang namanya *Pre Menstrual Syndrome* (PMS). Beberapa hari kemudian setelah gejala PMS maka terjadi pada lapisan dinding rahim menjadi luruh kembali (Collins et al., 2021).

d. Fase Iskemi atau Pre-menstruasi

Apabila pada fase ini tidak terjadi pembuahan dan implantasi, maka korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Ketika penyusutan kadar estrogen dan progesterone yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium

fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan basal dan perdarahan menstruasi dimulai (Hall, 2021).

2.2 Dismenore

2.3.1 Pengertian Dismenore

Dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari bahasa Yunani, dimana “dys” berarti sulit, nyeri, abnormal, “meno” yang berarti bulan, dan “orrhea” yang berarti aliran. Dismenore merupakan kondisi yang terjadi pada saat haid atau menstruasi yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut dan panggul yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Rosyida, 2019). Peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan uterus mengalami kontraksi berlebihan yang dapat memicu timbulnya nyeri pada saat menstruasi (Widyanthi et al., 2021).

Dalam Bahasa Indonesia Dismenore adalah nyeri menstruasi. Pengertian dismenore merupakan suatu keadaan medis yang mengganggu aktifitas serta memerlukan pengobatan dan terjadi saat menstruasi. Biasanya dismenore ditandai dengan adanya rasa tidak nyaman atau rasa nyeri di daerah perut atau pinggul. Tingkatan nyeri yang dialami setiap perempuan sangat bervariasi mulai dari yang ringan sampai berat. Dismenore yaitu keluhan yang sering dialami perempuan saat menstruasi ditandai dengan nyeri kram pada perut bagian bawah yang dapat menyebabkan kejang pada otot uterus sehingga membatasi aktivitas normal (Amilisyah et al., 2023). Dampak apabila dismenore tidak ditangani

dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, infertilitas (kemandulan) yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup perempuan.

Dismenore yang terjadi pada perempuan umumnya bukan disebabkan karena adanya penyakit, tetapi ketika bertambahnya usia seorang perempuan maka nyeri yang dirasakan semakin berkurang. Dismenore menjadi salah satu masalah ginekologi yang paling sering terjadi dan dapat memengaruhi lebih dari 50% wanita yang menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas harian selama 1 sampai 3 hari setiap bulannya. Ketidakhadiran pada jam kuliah atau sekolah merupakan salah satu akibat dari dismenore primer mencapai kurang lebih 25% (Karlinda, Hasanah, & Erwin 2022).

2.3.2 Jenis-Jenis Dismenore

a. Dismenore Primer

Dismenorea primer merupakan rasa nyeri yang tidak disertai dengan kelainan atau patologis panggul dan sering terjadi untuk pertama kalinya pada perempuan diusia 20 tahun atau bahkan lebih muda setelah siklus ovulasi. Untuk mengetahui perempuan mengalami dismenore primer dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, seperti dismenore primer biasanya timbul 6 sampai dengan 12 bulan setelah menstruasi pertama atau *menarche*, nyeri dirasakan 48 sampai 72 jam saat menstruasi, nyeri dirasakan beberapa jam sebelum menstruasi dan nyeri paling berat dirasakan pada hari pertama (Anggraini et al., 2022). Keluhan yang dirasakan pada

perempuan adalah nyeri punggung dan paha, nyeri kepala, diare, mual, dan muntah. Keadaan ini umumnya terjadi karena peningkatan dari prostaglandin, yang diproduksi pada lapisan dari rahim. Kadar prostaglandin biasanya lebih tinggi terjadi pada perempuan yang mengalami dismenore daripada perempuan yang tidak mengalami dismenore.

Dismenorea primer disebabkan oleh prostaglandin F (PGF) yang menjadi penyebab dismenore. Pada waktu pelepasan endometrium selama awal menstruasi adalah saat sel-sel endometrium melepaskan PGF. Prostaglandin (PG) menjadi penyebab kontraksi rahim, dan intensitas kram sebanding dengan jumlah PG yang dilepaskan setelah proses peluruhan yang dimulai karena penurunan lonjakan hormonal (Nagy dan Khan, 2020).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan nyeri yang umumnya terjadi akibat adanya gangguan ginekologis seperti endometriosis, kista ovarium, fibroid, radang pelvis, adenomyosis, dan kongestipada pelvis. Kondisi yang dapat dikategorikan mengarah pada dismenore sekunder yaitu :

1. Dismenore terjadi selama satu atau dua siklus pertama setelah menarche
2. Terjadi pertama kali setelah usia 25 tahun

3. Pemeriksaan fisik pada pelvis abnormal (Pada pemeriksaan pelvis dilakukan apabila durasi nyeri mengarah pada kecurigaan dismenore sekunder atau tidak berespons terhadap pengobatan)
 4. Infertilitas
 5. Nyeri saat melakukan hubungan seksual
 6. Sedikit atau tidak merespon terhadap obat anti inflamasi non-steroid (OAINS)
 7. Penggunaan pil KB yang menyebabkan berkurangnya rasa nyeri menstruasi
- (Anggraini et al., 2022)

2.3.3 Etiologi Dismenore Primer

Etiologi dari dismenore bersifat multifaktorial dan berbeda antara dismenore primer dan sekunder. Menurut Itani et al. (2022), mekanisme pada dismenore primer yaitu peningkatan pelepasan prostaglandin intra uterin terutama $\text{PGF}_2\alpha$ dan PGE_2 dimana saat peluruhan endometrium. Peningkatan prostaglandin ini memicu kontraksi miometrium yang kuat serta vasokonstriksi pembuluh uterus sehingga terjadi iskemia uterus dan akumulasi metabolit anaerob yang memicu nyeri menstruasi. Penyebab dari nyeri menstruasi primer juga karna terjadinya peningkatan atau produksi yang tidak seimbang dari prostaglandin endometrium selama menstruasi. Prostaglandin akan meningkatkan tonus uteri, kontraksi sehingga timbul rasa sakit (Fauziyah & Zuhrotun, 2020). Reaksi ini

menjelaskan mengapa analgesik anti-inflamasi non-steroid (NSAID) yang menghambat jalur *Cyclooxygenase* (COX) sering efektif meredakan nyeri menstruasi.

Sedangkan untuk dismenore sekunder nyeri saat menstruasi dapat berasal dari kelainan organik pelvis seperti endometriosis, adenomyosis, mioma uteri, *pelvic inflammatory disease* (PID), polip endometrium, atau malformasi uterus. Ciri khas dismenore sekunder meliputi nyeri yang terjadi setelah beberapa tahun menstruasi normal, adanya dispareunia atau gangguan fertilitas, serta seringnya resistensi terhadap terapi konvensional. Evaluasi terhadap kemungkinan penyebab organik perlu dilakukan bila terdapat tanda-tanda tersebut.

2.3.4 Patofisiologis

a. Dismenore Primer

Menstruasi terjadi akibat meluruhnya endometrium atau dinding rahim. Rusaknya jaringan disebabkan karena dinding rahim mengalami penurunan kadar progesteron dan terlepasnya enzim lisosomal, kemudian terbentuk asam arakidonat. Melalui kaskade asam arakidonat oleh jalur *cyclooxygenase* (COX), prostaglandin disintesis (Itani et al., 2022).

Ketika peluruhan endometrium, sekresi prostaglandin E₂ (PGE₂) dan prostaglandin F_{2α} (PGF_{2α}) di rahim meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan kontraksi miometrium dan vasokonstriksi, kemudian dapat menyebabkan produksi metabolit

anaerobik dan iskemia rahim. Sehingga menimbulkan hipersensitisasi serabut nyeri dan muncul nyeri panggul (Itani et al., 2022).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder ini terjadi karena meningkatnya prostaglandin dan adanya kelainan atau patologi panggul yang menyertai. Penyebab paling umum terutama pada perempuan premenopause yang dapat menyebabkan adenomiosis dan endometriosis (Nagy et al., 2023). Selain itu terdapat hal lain yang berdampak seperti kista ovarium, miom, dan infeksi. Nyeri panggul yang dirasakan Perempuan akan semakin memburuk, disertai menstruasi tidak teratur, nyeri siklik/asiklik, intermiten, konstan dan terjadi lebih dari 6 bulan atau hal tersebut disebut nyeri panggul kronis adalah manifestasi klinis utama (Francavilla et al., 2023).

2.3.5 Tanda dan Gejala Dismenore

Nyeri perut bagian bawah yang diakibatkan oleh dismenore dapat menjalar ke kaki dan punggung bagian bawah. Nyeri bermanifestasi sebagai nyeri tumpul yang berlangsung sepanjang hari atau kram intermiten. Tepat sebelum atau selama menstruasi, rasa sakit mulai muncul. Dalam waktu 24 jam dan kemudian hilang setelah dua hari berlangsungnya menstruasi. Sakit kepala, mual, sembelit, diare, sering buang air kecil, dan kadang-kadang muntah juga merupakan efek samping yang umum dari dismenore (Nagy dan Khan, 2020).

Tanda dan gejala yang timbul pada dismenore meliputi rasa nyeri yang tajam, rasa kram pada abdomen bagian bawah yang menjalar ke bagian punggung, paha, lipat paha, serta vulva. Disminore biasanya dimulai sehari sebelum atau tepat sebelum dimulainya aliran menstruasi, nyeri ini biasanya memuncak dalam sehari. Tanda dan gejala juga memberikan kesan kuat ke arah sindrom premenstruasi, yang meliputi gejala sering kencing (*urinary frequency*), mual, muntah, diare, sakit kepala, lumbagia (nyeri pada punggung), menggigil, kembung (*bloating*), payudara yang terasa nyeri, dan iritabilitas (Kojo, Kaunang dan Rattu, 2021).

Adapun gejala-gajalan dari dismenore primer yaitu :

1. Rasa tidak enak badan
2. Mual
3. Muntah
4. Diare
5. Sakit kepala
6. Nyeri yang berlokasi di area bawah perut
7. Terdapat sensasi mulas menjalar kepaha dan bagian dalam punggung bawah. (Rosyida, 2019).

2.3.6 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Disminore Primer

Pada remaja, Khususnya remaja akhir usia 17-21 tahun, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terajdinya dismenore primer antara lain:

a. Stres

Stres dapat menjadi faktor penyebab terjadinya dismenore primer melalui mekanisme neuroendokrin. Remaja yang mengalami stres, hipotalamus akan mensekresikan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH kemudian merangsang korteks adrenal untuk menghasilkan hormon kortisol. Peningkatan hormon kortisol dapat mengganggu keseimbangan dari hormon reproduksi, terutama estrogen dan progesteron, sehingga memengaruhi sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) (Maulidah et al., 2025).

Gangguan keseimbangan dari hormon tersebut dapat meningkatkan prostaglandin dalam uterus. Prostaglandin berperan dalam menimbulkan kontraksi uterus. Apabila produksi prostaglandin meningkat secara berlebihan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat sehingga aliran darah ke jaringan rahim berkurang dan menimbulkan iskemia yang memicu nyeri menstruasi atau dismenore primer. Selain itu, stres juga dapat meningkatkan pelepasan hormon adrenalin yang sehingga menyebabkan ketegangan otot dan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat stres yang dialami seseorang, maka risiko terjadinya dismenore primer juga semakin meningkat (Maulidah et al., 2025).

b. Usia Menarche

Apabila seorang perempuan mengalami menarche terlalu dini (sebelum usia 12 tahun), leher rahimnya masih menyempit dan organ reproduksinya belum berfungsi dengan baik sehingga dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi. Hal ini karena perkembangan endometrium dan hormon ovarium terjadi lebih cepat, sementara sistem reproduksi remaja belum sepenuhnya matang secara fisiologis dan psikologis Studi oleh (Prastiwi et al., 2024). Usia menarche dini didefinisikan sebagai kejadian menarche sebelum usia 12 tahun (<12 tahun), sedangkan usia menarche normal umumnya berada pada rentang 12–14 tahun dengan rata-rata usia menarche sekitar 12–13 tahun.(Prastiwi et al., 2024).

c. Status Gizi

Namun tidak hanya kekurangan gizi yang berisiko dalam gangguan menstruasi. Wanita yang mengalami obesitas yang ditandai dengan penumpukan lemak berlebih pada tubuh dapat memengaruhi siklus menstruasi yang berbeda. Jaringan lemak pada tubuh berperan sebagai kelenjar endokrin yang menghasilkan hormon. Jaringan lemak ini dapat memengaruhi berbagai hormon, termasuk hormon yang berfungsi mengatur hormon reproduksi (Agniya Wiyatagati & Suprayogi, 2025)

d. Faktor Penyakit

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, dapat secara signifikan memperburuk gejala dismenore primer. Ini terjadi karena zat besi memiliki peran penting dalam produksi hemoglobin, komponen esensial dalam sel darah merah yang bertanggung jawab untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Ketika tubuh kekurangan zat besi, produksi hemoglobin menurun yang dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jaringan tubuh, termasuk uterus. Kondisi ini dapat menyebabkan kontraksi otot rahim menjadi lebih menyakitkan sehingga memperparah gejala dismenore (Agniya Wiyatagati & Suprayogi, 2025).

e. Nuliparitas (belum pernah melahirkan)

Seorang Perempuan yang belum pernah melahirkan akan berpotensi mengalami dismenore karena perempuan yang hamil akan menyebabkan leher rahim melebar, sehingga sensasi nyeri menstruasi berkurang atau hilang. Dalam penelitian menyebutkan bahwa semakin sering perempuan melahirkan maka semakin kecil risiko nyeri haid terjadi (Anggeriani et.al., 2022).

f. Riwayat nyeri menstruasi pada keluarga

Adanya riwayat dismenore pada keluarga dapat mengakibatkan menurunnya sifat genetik pada remaja sehingga membuat remaja tersebut mengalami dismenore seperti yang dialami oleh keluarganya. Hal ini seperti menduplikasi diri, yang memungkinkan sel membelah,

sehingga gen akan menduplikat sifat dari ibu yang akan menurun kepada anak perempuannya. Kemudian dengan kejadian dismenore yang diturunkan dari ibunya(Aisyaroh et al., 2022).

g. Merokok

Asap rokok yang dihirup mengandung nikotin. Nikotin yang merupakan *vasokonstriktor* mengakibatkan kurangnya aliran darah ke endometrium, sehingga dapat menimbulkan iskemia yang akan memicu pengeluaran prostaglandin. Peningkatan kadar prostaglandin menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat yang akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodic (Nurfadillah et al., 2021).

h. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur, seperti olahraga dapat meningkatkan produksi hormone endorfin yang berfungsi sebagai pengurang rasa nyeri ketika menstruasi. Ketika hormon endorfin meningkat dapat membantu menghambat persepsi nyeri dan menurunkan efek prostaglandin yang berperan dalam terjadinya kontraksi uterus saat menstruasi. Oleh karena itu, remaja yang rutin melakukan aktivitas fisik cenderung mengalami nyeri menstruasi yang lebih ringan (Wulandari & Widiyaningsih, 2023). Dengan berkurangnya aktivitas fisik selama menstruasi kejadian dismenore akan meningkat, hal ini disebabkan karena uterus tidak mendapatkan aliran darah dan

sirkulasi oksigen yang cukup sehingga dapat menyebabkan nyeri saat menstruasi.

2.3.7 Derajat Dismenore Primer

Menurut Ningsih (2011) kategori nyeri dismenore dibagi menjadi:

1. Tidak Nyeri

Adalah tidak ada rasa nyeri yang dirasakan ketika menstruasi ataupun kram perut pada bagian bawah.

2. Nyeri Ringan

Adalah nyeri dengan intensitas rendah yang masih dapat ditoleransi, tidak mengganggu aktivitas dan masih dapat konsentrasi saat belajar serta umumnya tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

3. Nyeri Sedang

Adalah kondisi ketika nyeri terasa perut bagian bawah, menyebar ke pinggang, nafsu makan berkurang, mengganggu aktivitas serta sulit konsentrasi saat belajar.

4. Nyeri berat

Adalah nyeri yang terasa kram pada perut bagian bawah, menyebar ke pinggang, paha, bahkan punggung, nafsu makan berkurang, badan lemas, mual dan tidak kuat beraktivitas sehingga membutuhkan istirahat.

2.3.8 Dampak Dismenore Primer

Dismenore dapat menimbulkan nyeri sehingga berdampak padaenderitanya terutama dengan nyeri dismenore yang parah akan

menimbulkan dampak yang besar. Beberapa dampak dari dismenore, antara lain:

1. Aktivitas Terganggu

Ketika hormon prostaglandin yang meningkat saat menstruasi dapat menimbulkan kontraksi uterus, hal ini memicu berbagai keluhan atau gejala seperti nyeri pinggang, nyeri perut, mual. Berbagai keluhan tersebut menyebabkan seseorang terganggu aktivitasnya. Pada Perempuan yang mengalami dismenore akan terganggu aktivitasnya terutama aktivitas belajar, hal tersebut dapat berdampak pada prestasi yang mengalami penurunan (Aisyaroh et al., 2022).

2. Konsentrasi Menurun

Nyeri pada perut, nyeri punggung, bahkan banyaknya darah yang keluar membuat seseorang terganggu dan menyebabkan pecahnya konsentrasi sehingga terjadi penurunan konsentrasi (Fahmiah et al., 2022).

3. Lemas dan tidak nyaman

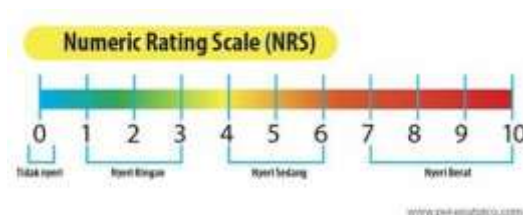
Dismenore yang dirasakan perempuan yang mengalami menstruasi dapat menimbulkan lemas dan tidak nyaman. Hal itu disebabkan oleh adanya berbagai gejala yang dirasakan seperti nyeri punggung, nyeri perut, nyeri kepala, mual, perut kembung yang mengakibatkan seseorang kesulitan jalan, sulit duduk, dan sulit berdiri. Akibat dari gejala-gejala tersebut membuat seseorang merasa terganggu sehingga muncul rasa tidak nyaman dan lemas karena menghadapi berbagai nyeri (Fahmiah et al., 2022).

4. Menyebabkan kelainan

Dismenore berdampak yang parah jika tidak segera ditangani dengan tepat. Dismenore dapat menimbulkan kelainan yaitu kemandulan atau infertilitas, retrograde menstruasi, dan infeksi (Munir et al., 2024).

2.3.9 Pengukuran Nyeri Menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Dalam mengukur tingkat nyeri dismenore pada seseorang dapat menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Alat ukur ini merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri secara terus menerus untuk mempermudah penilaian dismenore pada seseorang (Riski Maulina, 2022).. Instrumen penelitian yang dilakukan berupa pertanyaan mengenai skala nyeri yang dirasakan pada remaja putri yang mengalami dismenore pada waktu menstruasi. Responden akan diminta untuk memilih angka yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan responden diminta untuk menyatakan intensitas nyeri yang dirasakan dari skala angka 0 sampai 10.



Gambar 2. 1 Skala Nyeri Dismenore Menggunakan NRS

- 1) 0 : Tidak ada keluhan nyeri (tidak nyeri)
- 2) 1-3 : Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan (nyeri ringan)

- 3) 4-6 : Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya (nyeri sedang)
- 4) 7-10 : Ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak (nyeri berat)

2.4 Stres

2.4.1 Pengertian Stres

Stres merupakan respon tubuh terhadap suatu tekanan, ancaman, atau perubahan yang datang dari dalam atau luar. Stres tidak bisa kita hindari, setiap orang bisa mengalami stres, mulai dari bayi, anak-anak, remaja hingga orang tua. Stres menjadi suatu keadaan tekanan psikologis yang disebabkan oleh banyak faktor yang berasal dari dalam diri sendiri. Jenis stres umumnya adalah stres yang berasal dari luar diri sendiri seperti masalah pekerjaan sehari-hari, pekerjaan, keluarga, pendidikan, lingkungan sosial dan faktor-faktor tersebut akan menyebabkan orang menjadi kurang produktif atau tidak dapat fokus pada kondisi sekitar (Mukhtar, 2021).

Masalah penyesuaian pada situasi stres disebabkan karena frustrasi, konflik, tekanan, atau krisis. Tingkat keparahan stres sangat tergantung pada penilaian individu terhadap stres yang dialami. Setiap individu yang mengalami suatu pola stres yang berkepanjangan dituntut untuk berusaha mengatasi sendiri. Individu juga merespon secara keseluruhan untuk berbagai jenis respon penyesuaian psikologis, yaitu yang berorientasi pada tugas dan yang merupakan mekanisme pembelaan ego. Respon psikologis

pada stres sangat dipengaruhi oleh persepsi individu tentang kenyataan, kegunaan, dan peluang (Kholis et al., 2024).

2.4.2 Jenis-Jenis Stres

Jenis stres dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut ;

a. *Eustres*

Stres jangka pendek yang memiliki pengertian sebagai jenis stres yang sulit tetapi masih dapat dikelola. Contohnya semangat, kreativitas, motivasi, dan aktivitas fisik menjadi hasil dari *eustres*. Tekanan atau ketegangan yang dirasakan seseorang untuk bisa melakukan yang terbaik agar bisa menang, disebut *eustres* (Nasir & Muhith, 2011).

b. *Distres*

Distres memiliki pengertian stres negatif yang timbul ketika seseorang tidak sanggup mengatasi tekanan atau tantangan yang dihadapi. Pengertian lain adalah hasil respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat dan negatif bagi tubuh seseorang. *Distres* membuat perasaan tidak nyaman, kewalahan, cemas, dan gelisah, yang jika berkelanjutan dengan intensitas tinggi, lama kelamaan akan merusak kesehatan mental. (Kemenkes, 2024, n.d.)

2.4.3 Tingkat Stres

Menurut *Psychology Foundation of Australia* (2010) tingkatan stres dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Tidak stres

Tidak stres adalah kondisi ketika seseorang berada pada tingkat stres normal atau rendah, yang masih termasuk respons alamiah bagian di kehidupan dalam kehidupan sehari-hari dan tidak menimbulkan gangguan fungsi fisik maupun psikologis. Setiap individu secara alami dapat mengalami respons stres ringan sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap aktivitas atau tuntutan tertentu, seperti kelelahan setelah mengerjakan tugas, kekhawatiran menghadapi ujian, atau peningkatan denyut jantung setelah melakukan aktivitas fisik. Respons tersebut bersifat sementara dan tidak dikategorikan sebagai stres patologis. Kondisi ini bahkan telah ada sejak fase awal kehidupan, termasuk sejak dalam kandungan, sebagai bagian dari mekanisme adaptasi fisiologis tubuh.

b. Stres Sedang

Stres ini biasanya terjadi lebih lama sekitar beberapa jam sampai beberapa hari. Stres sedang dapat mengakibatkan masalah perselisihan yang tak bisa terselesaikan. Gejala yang timbul diantaranya berupa mudah marah, bereaksi berlebihan, sulit beristirahat, merasa cemas hingga mengalami kelelahan.

c. Stres Berat

Stres yang dialami dari beberapa minggu hingga beberapa tahun. Stres berat dapat mengakibatkan gejala tidak dapat merasakan perasaan

positif, tidak kuat melakukan kegiatan, merasa pesimis secara berlebihan, sedih, tertekan dan sangat mudah untuk putus asa.

d. Stres Sangat Berat

Stres sangat berat adalah kondisi ketika individu mengalami gejala stres yang sangat tinggi, seperti kesulitan untuk rileks, mudah tersinggung, mudah marah, dan bereaksi berlebihan terhadap tekanan.

2.4.4 Dampak Stres

Tingkat stres yang terjadi pada individu saat mengalami stres kuat atau ringan tergantung dari kekuatan masing-masing orang. Setiap individu mempunyai daya tahan mental. Gejala – gejala stres bermacam- macam menurut (Qonita et al., 2024) yang digolongkan menjadi empat gejala, yaitu:

- 1 Gejala Fisik : Stres akan tampak pada gejalanya dalam fisik seseorang.
- 2 Gejala Emosional : Stres akan memengaruhi individu juga dalam hal mental.
- 3 Gejala Sosial : Stres yang dialami seorang individu akan berakibat pada hubungan sosial.
- 4 Gejala Kognitif : Individu yang mengalami stres dapat merusak kemampuan kognitif dan menyebabkan kelelahan sehingga muncul kesulitan individu dalam hal konsentrasi,

memori, pemecahan masalah, stres juga bisa memunculkan pikiran negatif yang dapat merugikan individu.

2.4.5 Klasifikasi Stres

Klasifikasi stres menurut Wandira & Alifanto (2021) dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Stres akut (*acute stres*)

Jangka waktu yang tidak lama (short item) disebabkan oleh respon melawan (fight) atau menghindar (flight) yang berupa setiap kondisi yang dialami bahkan dibawahnya alam sadar sebagai hal yang berbahaya. Sumber stres akut seperti kebisingan, keramaian, bahaya, infeksi, terisolasi, kelaparan, dan imajinasi atau ingatan akan suatu peristiwa berbahaya.

b. Stres kronis (*chronic stres*)

Seseorang mengalami kejadian yang sifatnya menegangkan dalam jangka waktu yang lama akan membuat untuk bertindak. Sumber stres kronis seperti peristiwa tertekan yang berlanjut, masalah jangka panjang, khawatir, kesepian, biasanya sering dialami oleh para pengungsi dalam jangka waktu yang lama karena situasi yang tidak pasti.

2.4.6 Faktor Penyebab Stres

1. Faktor Usia

Menurut Sarafino dan Smith 2014, usia adalah salah satu faktor yang memengaruhi bagaimana seseorang merespon stres. Seiring bertambahnya usia, individu mengalami perubahan pada aspek biologis, psikologis, dan sosial yang akan memengaruhi kemampuan dalam menilai serta menghadapi stresor. Pada masa remaja akhir hingga dewasa awal, individu sedang berada pada fase transisi perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya tuntutan akademik, penyesuaian terhadap lingkungan baru, pembentukan identitas diri, serta perubahan peran sosial. Kondisi tersebut menyebabkan kelompok usia ini lebih rentan mengalami stres apabila kemampuan koping yang dimiliki belum berkembang secara optimal. Sebaliknya, individu yang memiliki pengalaman hidup dan kemampuan adaptasi yang lebih baik cenderung mampu mengelola stres secara lebih efektif.

2. Tuntutan Akademik

Menurut Barseli, Ifdil, dan Nikmarijal (2017), stres akademik adalah kondisi ketika mahasiswa atau pelajar tidak mampu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan akademik yang dihadapi. Tuntutan tersebut meliputi banyaknya tugas, jadwal perkuliahan yang padat, pelaksanaan ujian, target pencapaian nilai, maupun tekanan untuk menyelesaikan studi tepat waktu. Apabila tuntutan tersebut dinilai melebihi kemampuan individu dalam mengatasinya, maka akan muncul respons stres yang dapat memengaruhi kondisi fisik, emosional, kognitif,

maupun perilaku. Oleh karena itu, semakin tinggi tekanan akademik yang dirasakan, semakin besar pula risiko mahasiswa mengalami stres.

3. Aktivitas Fisik

Menurut WHO (2020), aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat memberikan manfaat terhadap kesehatan fisik maupun mental. Aktivitas fisik membantu individu untuk mengurangi ketegangan psikologis melalui peningkatan pelepasan endorfin dan neurotransmitter lain yang berperan dalam menciptakan perasaan nyaman serta memperbaiki suasana hati. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan kebugaran tubuh, meningkatkan kelelahan, serta mengurangi kemampuan individu dalam menghadapi tekanan sehari-hari sehingga risiko mengalami stres menjadi lebih tinggi

2.4.7 Mekanisme Stres

Konsep ini menunjukkan reaksi stres dalam tiga fase yaitu fase sinyal (*alarm*), fase perlawanan (*resistance*), dan fase kelelahan (*exhaustion*). Tahap sinyal merupakan mobilisasi awal dimana tubuh menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh *stresor*. Ketika stresor terdeteksi, otak mengirimkan pesan biokimia ke semua sistem tubuh. Pernapasan akan menjadi lebih cepat, tekanan darah meningkat, mata membesar, ketegangan otot meningkat, dan banyak lagi. Jika stresor berlanjut, *General Adaptation Syndrome* (GAS) berubah setiap kali ada resistensi, termasuk kelelahan, keberanian, dan ketegangan. Tahap terakhir dari GAS yaitu kelelahan. Resistensi jangka panjang dan terus-menerus terhadap

stresor yang sama sehingga pada akhirnya meningkatkan pengangguran energi penyesuaian yang bisa dipakai dan sistem menyerang penyebab stres menjadi lebih letih (Kholis et al., 2024).

2.4.8 Pengukuran Stres

Alat ukur tingkat stres ini menggunakan kuesioner dengan sistem skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian, yaitu *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS-21) adalah kuisisioner yang berfungsi untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, stres, dan kecemasan yang dicetuskan oleh Lovibond & Lovibond (1995). Pengukuran stres dengan menggunakan DASS 42 dan DASS 21 terdiri dari normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Lovibond dan Lovibond, 1995). Instrumen DASS-21 memiliki 21 item pertanyaan, yang mencakup 3 subvariabel diantaranya fisik, emosi/psikologis dan perilaku (Henry & Crawford, 2005). Tingkatan stres pada instrumen DASS 21 Lovibond & Lovibond (1995) dapat digolongkan pada lima tingkatan yaitu: normal, mild, moderate, severe, dan extremely severe atau bisa dikatakan tingkatan normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dikatakan normal apabila skor 0-7, ringan apabila skor 8-9, sedang apabila skor 10-12, berat apabila skor 13-16, dan sangat berat apabila skor >17 (Henry & Crawford, 2005).

2.5 Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Primer

Stres merupakan suatu respon alami dari tubuh kita saat mengalami tekanan atau gangguan dari faktor luar. Dampak dari stres dapat memengaruhi psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres yang mempunyai hubungan dua arah dengan dismenore. Ketika seseorang mengalami nyeri haid yang berulang setiap bulan dapat meningkatkan risiko terjadinya stres, depresi, kecemasan, ataupun sebaliknya yaitu ketika mengalami stres dapat meningkatkan risiko dismenore. Apabila mengalami stres dan dismenore secara bersamaan dapat meningkatkan persepsi keparahan nyeri (Sari, Nurdin, & Defrin, 2015).

Respon neuroendokrin dapat terjadi pada seseorang yang mengalami stres sehingga merangsang sekresi hormon ACTH sehingga meningkatkan adrenokortikotropik untuk menghasilkan kortisol. Hormon-hormon tersebut mengakibatkan terganggunya progesteron sehingga terjadi pelepasan dan sekresi FSH dan LH yang menyebabkan sintesis prostaglandin berlebih. Akibatnya apabila stres terjadi dapat membuat sistem kerja endokrin terganggu sehingga menstruasi menjadi tidak rutin dan dapat menimbulkan nyeri (Senda & Kawi 2019).

Ketika stres, tubuh akan menghasilkan hormon estrogen prostaglandin yang berlebihan sehingga dapat terjadi peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, hal tersebut akan mengakibatkan nyeri ketika menstruasi. Kemudian dapat juga mengakibatkan hormon adrenalin mengalami

peningkatan dan menyebabkan otot tubuh menjadi tegang pada saat menstruasi (Shintya dan Tandungan 2023).

Stres akan menghambat hormon FSH dan LH, sehingga dapat memengaruhi pelepasan dan sintesis progesteron. FSH memiliki peran untuk merangsang ovulasi, dan LH berfungsi dalam proses pematangan sel telur dan ovulasi, sehingga menyebabkan robeknya sel telur jika tidak dibuahi. LH juga dapat memproduksi progesteron dari korpus luteum. Hipotalamus mengontrol kedua hormon tersebut dapat melalui hormon gonadotropin (GnRH). Stres dan kecemasan yang terjadi dapat memengaruhi hipotalamus untuk mengendalikan siklusnya. Akibatnya dapat mengganggu produksi FSH dan LH yang dapat memicu gangguan menstruasi (Rahmasari & Trisiswati 2023).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fitriani, 2022) dengan judul hubungan tingkat stres dengan tingkat kejadian dismenore primer pada remaja di Kabupaten Ponorogi, Indonesia : studi cross sectional pada remaja perempuan di Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa tingkat stres responden sebagian besar berada pada kategori normal, namun kejadian dismenore primer tetap didominasi oleh nyeri sedang. Hasil uji statistik menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,392, yang mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara tingkat stres dengan kejadian dismenore primer meskipun dengan kekuatan hubungan yang tergolong lemah. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami remaja, maka

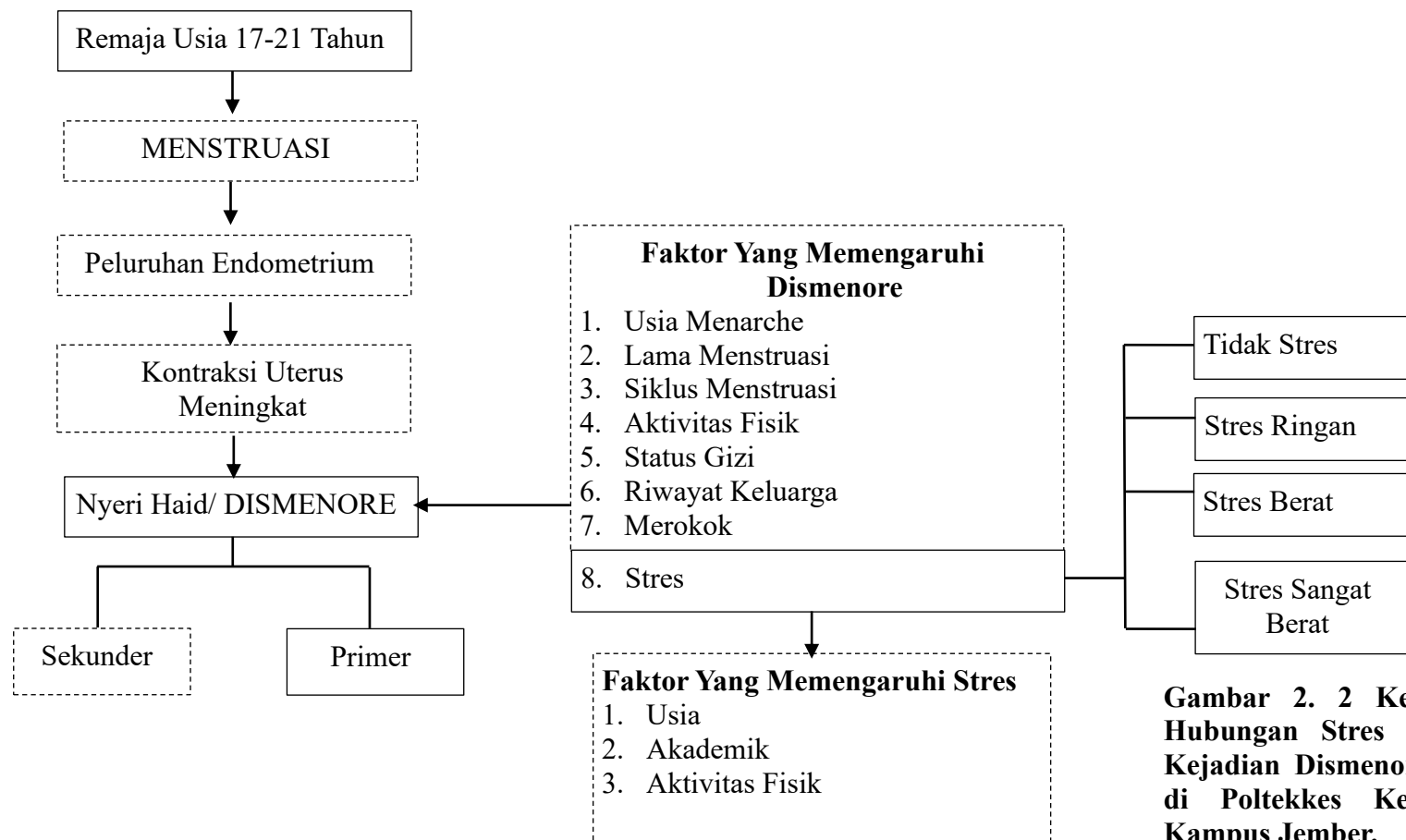
kecenderungan mengalami dismenore primer dengan derajat nyeri yang lebih berat juga meningkat.

Meskipun hubungan yang ditemukan bersifat lemah, hasil tersebut menegaskan bahwa stres tetap merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap munculnya dismenore primer. Hal ini sejalan dengan teori psikofisiologis yang menyatakan bahwa stres dapat menurunkan ambang toleransi nyeri dan memperburuk persepsi nyeri menstruasi. Namun demikian, dismenore primer bersifat multifaktorial sehingga kejadian nyeri menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia menarche, lama menstruasi, indeks massa tubuh, aktivitas fisik, serta gaya hidup.

Dengan demikian, tingkat stres memiliki peran dalam terjadinya dismenore primer pada remaja, sehingga pengelolaan stres yang baik diharapkan dapat menjadi salah satu upaya nonfarmakologis dalam menurunkan kejadian dan tingkat keparahan dismenore primer.

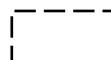
2.6 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Stres dengan Tingkat Kejadian Dismenore pada Remaja di Poltekkes Kemenks Malang Kampus Jember.

Keterangan :

	:	Diteliti
	:	Tidak diteliti

2.7 Hipotesis

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- H1 : Ada Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Jember.
- Ho : Tidak Ada Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Remaja tahun di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Jember.