

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dismenore

1. Pengertian

Istilah dismenore (*dysmenorrhea*) berasal dari kata dalam bahasa Yunani kuno (*Greek*) kata tersebut berasal dari *dys* yang berarti sulit, nyeri, abnormal; *meno* yang berarti bulan; dan *rrhea* yang berarti aliran atau arus. Secara singkat dismenore dapat di definisikan sebagai aliran menstruasi yang sulit atau menstruasi yang mengalami nyeri (Anurogo, 2011). Nyeri haid disebut juga dengan dismenore (Sari, 2012). *Dysmenorrhea* atau dismenore dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi (Icemi & Wahyu, 2013). Menurut Reeder (2013) dismenore yakni nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum atau selama menstruasi. Nyeri ini berlangsung selama satu sampai beberapa hari selama menstruasi. Dismenore merupakan nyeri menstruasi yang dikarakteristikan sebagai nyeri singkat sebelum awitan atau selama menstruasi yang merupakan permasalahan ginekologikal utama, yang sering dikeluhkan oleh wanita (Lowdermilk et al, 2011). Dismenore merupakan masalah yang sering terjadi pada wanita yang sedang mengalami haid atau menstruasi (Hendrik, 2006).

Dari berbagai pendapat, dapat disimpulkan dismenore merupakan adanya gangguan fisik pada wanita yang mengalami menstruasi, yang dikarakteristikan dengan adanya nyeri pada saat menstruasi, dan nyeri tersebut bisa terjadi sebelum atau selama menstruasi dalam waktu yang singkat.

Menurut Icemi Sukarni, K dan Wahyu, P (2013) ada dua tipe-tipe dari *dysmenorrhea*, yaitu:

- a. *Primary dysmenorrhea*, adalah nyeri haid yang dijumpai pada alat-alat genital yang nyata. Dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche*. Dismenore primer adalah suatu kondisi yang

dihubungkan dengan siklus ovulasi (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2011).

- b. *Secondary dysmenorrhea*, adalah nyeri saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan. Pada umumnya terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 25 tahun. Dismenore sekunder adalah nyeri menstruasi yang berkembang dari dismenore primer yang terjadi sesudah usia 25 tahun dan penyebabnya karena kelainan pelvis (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2011)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dismenore

Penyebab terjadinya dismenore yaitu keadaan psikis dan fisik seperti stres, shock, penyempitan pembuluh darah, penyakit menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun (Diyan, 2013). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dismenore menurut Arulkumaran (2006) antara lain:

- a. Faktor menstruasi
 - 1) *Menarche* dini, gadis remaja dengan usia *menarche* dini insiden dismenorenya lebih tinggi.
 - 2) Masa menstruasi yang panjang, terlihat bahwa perempuan dengan siklus yang panjang mengalami dismenore yang lebih parah.
- b. Paritas, insiden dismenore lebih rendah pada wanita multiparitas. Hal ini menunjukkan bahwa insiden dismenore primer menurun setelah pertama kali melahirkan juga akan menurun dalam hal tingkat keparahan.
- c. Olahraga, berbagai jenis olahraga dapat mengurangi dismenore. Hal itu juga terlihat bahwa kejadian dismenore pada atlet lebih rendah, kemungkinan karena siklus yang anovulasi. Akan tetapi, bukti untuk penjelasan itu masih kurang.
- d. Pemilihan metode kontrasepsi, jika menggunakan kontrasepsi oral sebaiknya dapat menentukan efeknya untuk menghilangkan atau

memperburuk kondisi. Selain itu, penggunaan jenis kontrasepsi lainnya dapat mempengaruhi nyeri dismenore.

e. Riwayat keluarga, mungkin dapat membantu untuk membedakan endometriosis dengan dismenore primer.

f. Faktor psikologis (stres)

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

Menurut Wiknjosastro (2005) dalam Dianika (2011) faktor penyebab dismenore, yaitu:

a. Faktor Psikis

Pada gadis-gadis yang emosional, apabila tidak mendapatkan pengetahuan yang jelas maka mudah terjadi dismenore.

b. Faktor konstitusional

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor psikis. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun dan sebagainya mempengaruhi timbulnya dismenore.

c. Faktor obstruksi kanalis servikalis

Salah satu faktor yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenore adalah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita uterus hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal tersebut tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab terjadinya dismenore.

d. Faktor endokrin

Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor ini mempunyai hubungan dengan tonus dan kontraktilitas otot uterus.

Menurut Manuaba (2007) pada dismenore primer disebabkan oleh faktor hormonal, sedangkan dismenore sekunder tidak disebabkan faktor hormonal.

Adapun faktor penyebab pada dismenore, yaitu a) Terjadi akibat kontraksi yang kuat atau lama dinding Rahim; b) Hormon *prostaglandin* yang tinggi; c) Pelebaran leher rahim saat keluarnya darah haid; d) Adanya infeksi daerah panggul; f) *Endometriosis*; g) Tumor jinak pada Rahim; h) Postur tubuh yang kurang baik (sikap yang salah); i) Rahim tidak berkembang secara optimal; j) Diperberat jika mengkonsumsi kopi dan stress (Wratsongko & Budisulistyo, 2006).

Menurut Nanang Winarto Astarto, et all (2011) penyebab pasti dismenore belum diketahui secara pasti, pada dismenore primer nyeri timbul akibat tingginya kadar *prostaglandin*. Sedangkan pada dismenore sekunder diduga penyebab terbanyak adalah *endometriosis*. Adapun faktor-faktor risiko dari dismenore primer yaitu wanita yang belum pernah melahirkan, obesitas, perokok, dan memiliki riwayat keluarga dengan dismenore. Sedangkan faktor yang dapat memperburuk keadaan adalah rahim yang menghadap ke belakang, kurang berolahraga dan stres psikis atau stres sosial (Icemi & Wahyu, 2013). Timbulnya rasa nyeri pada menstruasi biasanya disebabkan karena seseorang sedang mengalami stres yang dapat mengganggu kerja sistem endokrin, sehingga dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan menimbulkan rasa sakit pada saat menstruasi (Hawari, 2008).

Menurut Sinclair (2010) dan Reeder (2012) Pada dismenore sekunder dikaitkan dengan patologi pelvis dan lebih sering dialami wanita yang berusia diatas 20 tahun. Dismenore sekunder terjadi akibat penyakit panggul organik seperti *adenomiosis*, *leiomiomata*, *polip endometrium*, *malformasi kongenital*, *stenosis servikal*, *endometriosis*, PRP, mioma uterus, sindrom kongesti pelvis, kista atau tumor ovarium, sindrom

asherman (perlekatan intrauterus), *prolaps uterus*, penggunaan AKDR atau trauma.

Karakteristik Responden

Menurut Totok Mardikanto (1993) dalam Bahua (2016) karakteristik individu merupakan suatu sifat yang melekat pada diri seseorang dan berhubungan dengan aspek kehidupan, seperti; umur, jenis kelamin, posisi, jabatan, agama dan status sosial.

Menurut French (2005) dalam Hasanah (2010) karakteristik dismenore meliputi usia *menarche* yang terlalu dini, usia kurang dari 20 tahun, periode menstruasi yang terlalu panjang, dan banyaknya darah yang keluar saat menstruasi.

Karakteristik responden yang mengalami dismenore meliputi umur, usia *menarche*, lama menstruasi, dan riwayat keluarga (Novia & Puspitasari, 2011).

a. Umur.

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Umur adalah lamanya waktu hidup yang terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur biasanya menggunakan hitungan tahun. Usia wanita seseorang sangat mempengaruhi terjadinya dismenore primer. Semakin tua umur seseorang, semakin sering ia mengalami menstruasi dan semakin lebar leher rahim maka sekresi hormon prostaglandin akan semakin berkurang. Selain itu, dismenore primer nantinya akan hilang dengan makin menurunnya fungsi saraf rahim akibat penuaan.

b. Usia *menarche*

Pada dismenore primer biasanya dimulai 1-3 tahun setelah *menarche*. Menurut Sukarni & Wahyu (2013) bahwa dismenore primer terjadi beberapa waktu setelah *menarche* biasanya setelah 12 bulan atau lebih.

c. Lama menstruasi

Lama menstruasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian dismenore (Novia & Puspitasari, 2011). Menurut Shanon (2006) semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan dan menimbulkan rasa nyeri. Lama menstruasi yang normal yaitu 3-7 hari, jika lebih dari itu maka dikatakan mengalami dismenore lebih berat (Novi & Puspitasari, 2011).

d. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dismenore primer. Dua dari tiga wanita yang menderita dismenore primer mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya. Banyak gadis yang menderita dismenore primer dan sebelumnya mereka sudah diperingatkan oleh ibunya bahwa kemungkinan besar akan menderita dismenore primer juga seperti ibunya.

3. Patofisiologi

Peningkatan produksi *prostaglandin* dan pelepasannya (terutama $PGF_{2\alpha}$) dari *endometrium* selama menstruasi menyebabkan kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi dan tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri. Selama periode menstruasi, wanita yang mempunyai riwayat *dismenorea* mempunyai tekanan *intrauteri* yang lebih tinggi dan memiliki kadar *prostaglandin* dua kali lebih banyak dalam darah (menstruasi) dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami nyeri. Uterus lebih sering berkontraksi dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur. Akibat peningkatan aktivitas uterus yang abnormal tersebut, aliran darah menjadi berkurang sehingga terjadi iskemia atau hipoksia uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri. Mekanisme nyeri lainnya disebabkan oleh prostaglandin (PGE_2) dan hormon lain yang membuat saraf sensori nyeri

diuterus menjadi hipersensitif terhadap kerja bradikinin serta stimulus nyeri fisik dan kimiawi lainnya (Reeder, 2013).

Kadar *vasopresin* mengalami peningkatan selama menstruasi pada wanita yang mengalami *dismenorea* primer. Apabila disertai dengan peningkatan kadar *oksitosin*, kadar *vasopresin* yang lebih tinggi menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus yang mengakibatkan adanya hipoksia dan iskemia uterus. Pada wanita yang mengalami *dismenorea* primer tanpa disertai peningkatan *prostaglandin* akan terjadi peningkatan aktivitas alur *5-lipoksigenase*. Hal seperti ini menyebabkan peningkatan sintesis *leukotrien*, vasokonstriktor sangat kuat yang menginduksi kontraksi otot uterus (Reeder, 2013).

4. Gejala

Gejala pada *dismenore* sesuai dengan jenis *dismenore*nya yaitu:

a. *Dismenore* primer

Gejala-gejala umum seperti rasa tidak enak badan, lelah, mual, muntah, diare, nyeri punggung bawah, sakit kepala, kadang-kadang dapat juga disertai vertigo atau sensasi jatuh, perasaan cemas dan gelisah, hingga jatuh pingsan (Anurogo, 2011). Nyeri dimulai beberapa jam sebelum atau bersamaan dengan awitan menstruasi dan berlangsung selama 48 sampai 72 jam. Nyeri yang berlokasi di area suprapubis dapat berupa nyeri tajam, dalam, kram, tumpul dan sakit. Sering kali terdapat sensasi penuh di daerah pelvis atau sensasi mulas yang menjalar ke paha bagian dalam dan area lumbosakralis. Beberapa wanita mengalami mual dan muntah, sakit kepala, letih, pusing, pingsan, dan diare, serta kelabilan emosi selama menstruasi (Reeder, 2013).

Sedangkan menurut Sari (2012) ciri-ciri atau gejala *dismenore* primer, yaitu 1) Nyeri berupa kram dan tegang pada perut bagian bawah; 2) Pegal pada mulut vagina; 3) Nyeri pinggang; 4) Pegal-pegal pada

paha; 5) Pada beberapa orang dapat disertai mual, muntah, nyeri kepala, dan diare.

b. Dismenore Sekunder

Nyeri dengan pola yang berbeda didapatkan pada dismenore sekunder yang terbatas pada onset haid. Dismenore terjadi selama siklus pertama atau kedua setelah haid pertama, dismenore dimulai setelah usia 25 tahun. Sedangkan menurut Sari (2012) ciri-ciri atau gejala dismenore sekunder, yaitu 1) Darah keluar dalam jumlah banyak dan kadang tidak beraturan; 2) Nyeri saat berhubungan seksual; 3) Nyeri perut bagian bawah yang muncul di luar waktu haid; 4) Nyeri tekan pada panggul; 5) Ditemukan adanya cairan yang keluar dari vagina; 6) Teraba adanya benjolan pada rahim atau rongga panggul.

5. Pencegahan

Pencegahan dismenore menurut Anurogo (2011) yaitu a) Menghindari stress; b) Miliki pola makan yang teratur dengan asupan gizi yang memadai, memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna; c) Hindari makanan yang cenderung asam dan pedas, saat menjelang haid; d) Istirahat yang cukup, menjaga kondisi agar tidak terlalu lelah, dan tidak menguras energi yang berlebihan; e) Tidur yang cukup, sesuai standar keperluan masing-masing 6-8 jam dalam sehari; f) Lakukan olahraga ringan secara teratur

6. Penatalaksanaan

Pengobatan seperti Pengobatan herbal, Penggunaan suplemen, Perawatan medis, Relaksasi, Hipnoterapi.

Menurut Reeder (2013) penatalaksanaan pada dismenore yaitu:

a. *Dismenorea* primer

Penatalaksanaan medis pada *dismenorea* primer terdiri atas pemberian kontrasepsi oral dan NSAIDs. Pada kontrasepsi oral bekerja dengan mengurangi volume darah menstruasi dengan menekan endometrium

dan ovulasi, sehingga kadar *prostaglandin* menjadi rendah. Golongan obat NSAID yang diberikan pada pasien *dismenorea* primer yaitu ibuprofen, naproksen dan asam mefenamat. Medikasi diberikan setelah nyeri dirasakan, dan dilanjutkan selama 2 sampai 3 hari pertama pada saat menstruasi.

b. *Dismenorea* sekunder

Penatalaksanaan atau terapi fisik untuk *dismenorea* sekunder bergantung dengan penyebabnya. Pemberian terapi NSAIDs, karena nyeri yang disebabkan oleh peningkatan *prostaglandin*. Antibiotik dapat diberikan ketika ada infeksi dan pembedahan dapat dilakukan jika terdapat abnormalitas anatomi dan struktural.

7. Cara Mengukur Dismenore

Menggunakan kuesioner tertutup yang berisi satu pertanyaan dengan jawaban Ya atau Tidak.

B. Stres

1. Pengertian

Stress berasal dari bahasa latin “*stingere*” yang berarti keras. Pada abad ke-17, stress diartikan sebagai kesukaran, kesusahan, kesulitan, atau penderitaan. Sedangkan pada abad ke-18 stres lebih diartikan sebagai kekuatan, tekanan, ketegangan, atau usaha yang keras berpusat pada benda dan manusia, terutama kekuatan mental manusia. Seiring berkembangnya zaman, stress diartikan sebagai tanggapan atau reaksi tubuh terhadap berbagai tuntutan dan tuntutan itu melampaui batas pada diri seseorang. Stres juga merupakan faktor pencetus, penyebab sekaligus akibat dari suatu gangguan atau penyakit. Faktor-faktor psikososial cukup mempunyai arti bagi terjadinya stress pada seseorang (Yosep & Sutini, 2014).

Menurut Mc Nerney dalam Grenberg (1984) dalam Iyus Yosep dan Titin Sutini (2014), menyebutkan stres sebagai suatu reaksi fisik, mental,

dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan, dan merisaukan seseorang.

Menurut Morgan & King (Dhania, 2010) stres juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi internal yang terjadi dengan ditandainya gangguan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi pada kondisi yang tidak baik. Stres adalah suatu keadaan di mana beban yang dirasakan seseorang tidak sepadan dengan kemampuan untuk mengatasi beban itu (Markam, 2007).

Berdasarkan definisi para ahli dapat disimpulkan bahwa stres merupakan suatu kondisi yang merefleksikan rasa tertekan, tegang, yang disebabkan oleh beberapa faktor pencetus seperti adanya tuntutan yang berlebihan sehingga mempengaruhi psikologis seseorang, yang ditandai dengan adanya gangguan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi pada kondisi yang tidak baik.

2. Faktor-faktor Penyebab stress

Stressor adalah sumber stress yang dipersepsi seseorang atau sekelompok orang yang memberi tekanan atau cekaman terhadap keseimbangan diri mereka. Sedangkan stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan suatu perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja, atau dewasa), sehingga seseorang terpaksa melakukan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul. Faktor-faktor penyebab terjadinya stress dapat digolongkan sebagai berikut:

a. Perkawinan

Stressor perkawinan ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan atau kecemasan. Contoh dari stressor perkawinan adalah pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian salah satu pasangan, dan ketidaksetiaan.

b. Problem orang tua

Seperti tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak, anak sakit, hubungan yang tidak baik dengan mertua, ipar, besan.

c. Hubungan interpersonal

Berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan kekasih, antara atasan dan bawahan dan lain sebagainya.

d. Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stress kedua setelah masalah perkawinan. Contoh stressor pekerjaan yaitu adanya pekerjaan yang terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi, jabatan, kenaikan pangkat, pensiun, dan kehilangan pekerjaan (PHK). Kebanyakan pekerjaan dengan waktu yang sangat sempit ditambah lagi dengan adanya tuntutan harus serba cepat dan tepat membuat seseorang mengalami ketegangan (stress).

e. Lingkungan hidup

Rasa tercekam dan merasa tidak aman dapat mengganggu ketenangan dan kentraman hidup sehingga tidak jarang orang jatuh ke dalam depresi dan kecemasan.

f. Keuangan

Masalah keuangan yang tidak sehat dapat menyebabkan seseorang mengalami kesehatan jiwa. Contohnya pendapatan jauh lebih rendah dari pada pengeluaran, terlibat utang, kebangkrutan usaha, persoalan warisan, dan lain sebagainya.

g. Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat merupakan sumber stres, misalnya adanya tuntutan hukum, pengadilan, dan penjara.

h. Perkembangan

Perkembangan pada seseorang baik fisik maupun mental mengalami perubahan seperti pada masa remaja, masa dewasa, menopause, dan usia lanjut.

i. Penyakit fisik atau cedera

Berupa penyakit, kecelakaan, operasi/ pembedahan, dan aborsi.

j. Faktor keluarga

Faktor stres yang dialami oleh anak dan remaja, disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak harmonis, yaitu:

- 1) Hubungan kedua orang tua yang dingin, atau penuh ketegangan atau acuh tak acuh
- 2) Kedua orang tua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk bersama dengan anak-anak
- 3) Komunikasi antara orang tua dan anak yang tidak baik
- 4) Kedua orang tua berpisah atau bercerai
- 5) Salah satu orang tua mengalami gangguan jiwa atau kepribadian
- 6) Orang tua dalam mendidik anaknya kurang sabar, pemarah, keras, dan otoriter.

k. Lain-lain

Stressor kehidupan lainnya berupa bencana alam, kebakaran, perkosaan, kehamilan diluar nikah, dan lain sebagainya (Yosep & Sutini, 2014).

Menurut Markam (2007) keadaan frustrasi dalam keadaan lama dan tidak dapat diatasi oleh seseorang maka akan menimbulkan stres. Stres juga dapat terjadi karena adanya suatu tekanan hidup atau konflik tujuan. Konflik terjadi apabila suatu objek tujuan mempunyai nilai danda bagi seseorang. Contohnya adalah apabila seseorang mengalami lebih dari satu tujuan di mana dia sukar menentukan pilihan. Apabila orang tersebut memilih salah satu, maka akan timbul frustrasi dalam tujuan lain yang tidak terpenuhi.

Menurut Atkinson dalam Nasution (2007) Peristiwa-peristiwa yang dapat menyebabkan stres adalah:

a. Peristiwa traumatik

Peristiwa traumatik merupakan sumber stres yang paling jelas. Peristiwa tersebut antara lain bencana alam, seperti gempa bumi, banjir, bencana buatan manusia seperti perang dan kecelakaan nuklir.

b. Konflik internal

Konflik terjadi jika seseorang harus memilih antara tujuan atau tindakan yang tidak sejalan atau bertentangan

1) Kemandirian lawan ketergantungan

Seseorang berharap agar orang lain bisa membantu ketika sedang dihadapi dengan situasi yang sulit. Begitupun ketika seseorang ingin mandiri, situasi dan kondisi menjadikan seseorang menjadi tergantung.

2) Keintiman lawan isolasi

Keinginan untuk dekat dengan orang lain, berbagi pikiran dan emosi terdalam mungkin bertentangan dengan rasa takut dilukai atau ditolak jika menceritakan terlalu banyak tentang diri sendiri.

3) Kerjasama lawan persaingan

Masyarakat memberikan tekanan besar pada persaingan dan keberhasilan. Persaingan dimulai pada masa anak-anak, kemudian berlanjut ke masa sekolah, dan berpuncak didalam persaingan bisnis professional.

4) Ekspresi impuls lawan standar moral

Seks dan agresi adalah dua bidang dimana impuls sering bertentangan dengan standar moral dan pelanggaran tersebut dapat menimbulkan perasaan bersalah.

3. Jenis-jenis

Terdapat dua jenis stres, yaitu *distres* dan *eustress*.

- a. *Eustres* (stres yang baik) atau stres yang bersifat positif. Stres dikatakan berdampak baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Menurut Selye dalam Nasution (2007) menyebutkan bahwa eustress bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Eustress dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi dan performansi individu.

- b. *Distres* (stres yang buruk) atau yang bersifat negatif. Distres dihasilkan dari sebuah proses memaknai sesuatu yang buruk, di mana respon yang digunakan selalu negatif dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman (Abdul Nasir & Abdul Muhith, 2010). Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir dan gelisah (Nasution, 2007).

Sedangkan Menurut Hidayat (2008) terdapat banyak jenis-jenis stres antara lain:

- a. Stres fisik
Stres yang disebabkan keadaan fisik seperti temperatur yang tinggi atau sangat rendah, suara bising, sinar matahari atau tegangan listrik.
- b. Stres kimiawi
Stres yang disebabkan oleh zat kimia seperti obat-obatan, zat beracun, faktor hormon atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.
- c. Stres mikrobiologis
Stres mikrobiologis disebabkan oleh adanya bakteri, virus, jamur dan parasit.
- d. Stres fisiologis
Merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, diantaranya gangguan dari struktur tubuh, dan fungsi jaringan (Purwanto, 2015).
- e. Stres proses tumbuh kembang
Stres yang disebabkan oleh proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pubertas.
- f. Stres psikologis dan emosional
Stres psikologis dan emosional disebabkan ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, faktor keagamaan atau sosial budaya.

4. Tingkatan Stres

Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Priyanti & Mustikasari (2014), ada 3 macam tingkatan stres antara lain

- a. Stres ringan berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari.
- b. Stres sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal-hal yang penting.
- c. Stres berat individu cenderung pada suatu objek yang dapat mengurangi ketegangan.

5. Tahapan

Menurut Dadang Hawari (2011) bahwa tahapan stress terbagi menjadi sebagai berikut :

a. Stress tahap 1

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, seperti 1) Semangat bekerja besar atau bekerja berlebihan (*over acting*); 2) Penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya; 3) Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun tanpa disadari cadangan energy dihabiskan (*all out*) disertai rasa gugup yang berlebihan; 4) Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari, cadangan energy semakin menipis.

b. Stress tahap II

Dalam tahapan ini dampak stress yang semula “menyenangkan” mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stress tahap II yaitu 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar; 2) Merasa mudah lelah sesudah makan siang; 3) Sering mengeluh lambung tau perut tidak nyaman; 4) Detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebar-debar); 5) Otot-

otot punggung dan tengkuk terasa tegang; 6) Perasaan tidak bisa rileks.

c. Stress tahap III

Stress tahap III akan menunjukkan keluhan-keluhan yaitu 1) Gangguan lambung dan usus semakin nyata, misalnya keluhan maag (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare); 2) Ketegangan otot-otot semakin terasa; 3) Perasaan ketidak tenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat; 4) Gangguan pola tidur (*insomnia*), misalnya sukar untuk mulai masuk tidur (*early insomnia*), atau terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur (*middle insomnia*), atau bangun terlalu pagi/dini hari dan tidak dapat kembali tidur (*late insomnia*); 5) Koordinasi tubuh terganggu (badan serasa mau pingsan).

d. Stress tahap IV

Gejala stress tahap IV yaitu 1) Aktivitas pekerjaan yang semula menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit; 2) Semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespon secara memadai (*adequate*); 3) Ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari; 4) Gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan; 5) Seringkali menolak ajakan (*negativism*) karena tiada semangat dan kegairahan; 6) Daya konsentrasi dan daya ingat menurun; 7) Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stress tahap V

Pada tahap V stres ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, gangguan system pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*), timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

f. **Stress tahap VI**

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panic (*panic attack*) dan perasaan takut mati. Gambaran stress tahap VI ini yaitu jantung berdetak lebih keras, susah bernapas atau sesak, badan gemetar, dingin dan keringat bercucuran, ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan, dan pingsan atau kolaps (*collapse*).

6. Gejala stres

Gejala yang sering ditemukan pada orang yang mengalami stres menurut Hawari (2008) dan Wangsa (2010) adalah:

- a. Gejala secara psikologis dapat ditemukan adanya kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung, perasaan frustrasi, marah, perasaan terkucil dan terasing, kehilangan konsentrasi, kehilangan kreativitas serta menurunnya rasa percaya diri.
- b. Gejala fisiologis
Perubahan fisik yang dapat ditemukan pada seseorang yang mengalami stres antara lain jantung berdebar-debar, muka pucat, gangguan gastrointestinal, gangguan pernafasan, gangguan pada kulit (timbul jerawat, kedua telapak tangan dan kaki berkering), sering buang air kecil, mulut dan bibir terasa kering, sakit kepala, sakit pada punggung bagian bawah, ketegangan otot serta gangguan tidur.
- c. Gejala perilaku pada seseorang yang mengalami stress yaitu menunda dan menghindari pekerjaan, menurunnya prestasi, perilaku makan yang tidak normal yang mengarah ke obesitas dan penurunan berat badan, serta menurunnya kualitas hubungan inter personal dengan keluarga dan teman.

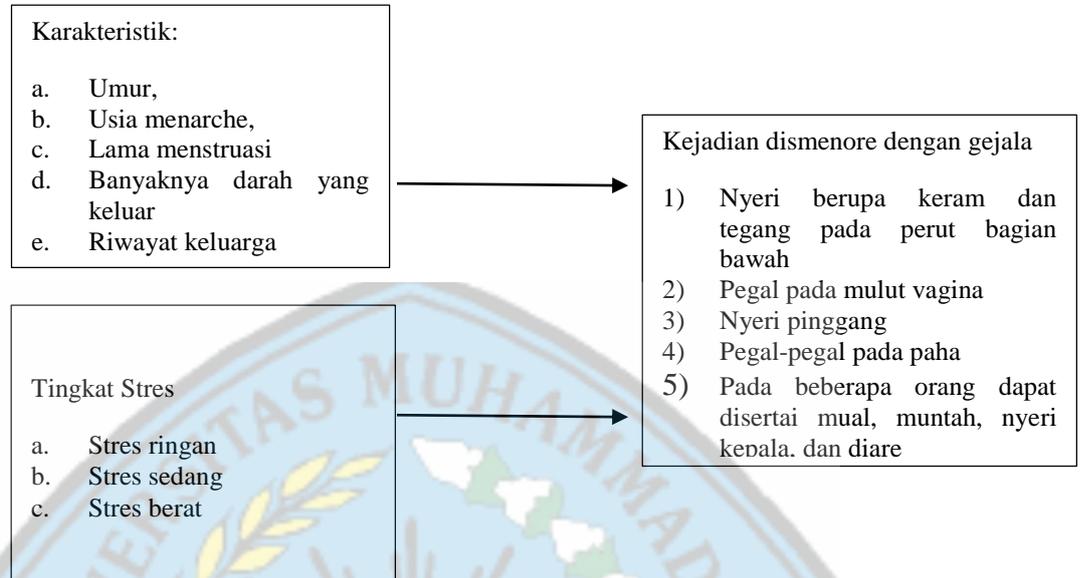
7. Cara Mengukur Stres

Menurut Lovibond dan Lovibond (1995) dalam Putri (2016) tingkat stres diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42). DASS 42 merupakan skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur

status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.



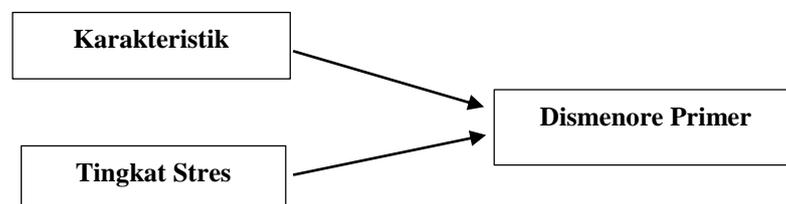
C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Novia & Puspitasari (2011), Hasanah (2010), Stuart (2005), Sari (2012)

D. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik dan tingkat stres, dan kejadian dismenore primer.

1. Variabel bebas (*Independent variable*): Karakteristik, tingkat stres.
2. Variabel terikat (*Dependent variable*): Dismenore Primer.

F. Hipotesis Penelitian

Dari uraian diatas dan berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan dapat ditarik hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ada hubungan karakteristik dan tingkat stres dengan kejadian dismenore primer.

