

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Pada masa remaja tersebut terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (organ biologik) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Para ahli dalam bidang ini, memandang perlu adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya (Mulastin, 2011).

Menstruasi adalah suatu proses alami seorang perempuan, yaitu proses deskuamasi atau meluruhnya dinding rahim bagian dalam (endometrium), yaitu keluar melalui vagina bersamaan dengan darah (Winkjosastro, 2008). Dalam periode ini terjadi perubahan yang sangat pesat dalam dimensi fisik, mental dan sosial. Masa ini juga merupakan periode pencarian identitas diri, sehingga remaja sangat mudah terpengaruh oleh lingkungan. Umumnya proses pematangan fisik lebih cepat dari pematangan psikososialnya. Karena itu seringkali terjadi ketidakseimbangan yang menyebabkan remaja sangat sensitif dan rawan terhadap stres. Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja yang disertai oleh berkembangnya kapasitas intelektual, stres dan

harapan-harapan baru yang dialami remaja membuat remaja mudah mengalami gangguan baik berupa gangguan pikiran, perasaan maupun gangguan perilaku. (Nur'Aini, 2011) .

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2010, sebagian besar 68% perempuan di Indonesia berusia 10-59 tahun melaporkan haid teratur dan 13,7% mengalami masalah siklus haid yang tidak teratur dalam 1 tahun terakhir. Masalah haid tidak teratur sudah mulai banyak terjadi pada usia 45-49 tahun 17,4% dan 50-54 tahun 17,1% kemungkinan terkait dengan umur menopause. Masalah haid tidak teratur pada usia 17-29 tahun serta 30-34 tahun cukup banyak yaitu sebesar 16,4%. Adapun alasan yang dikemukakan perempuan 10-59 tahun yang mempunyai siklus menstruasi tidak teratur dikarenakan stres dan banyak pikiran sebesar 5,1%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila dkk, mengenai hubungan stres dengan siklus menstruasi didapatkan bahwa dari 65 responden yang tidak mengalami stres, 47 responden (72,3%) mengalami siklus menstruasi teratur dan 18 responden (27,7%) mengalami siklus menstruasi tidak teratur, sedangkan 67 responden yang mengalami stres, sebanyak 25 responden (37,3%) mengalami siklus menstruasi teratur dan 42 responden (62,7%) mengalami siklus menstruasi tidak teratur.

Siklus menstruasi adalah suatu daur kejadian yang terjadi pada ovarium yang menghasilkan perubahan tidak hanya pada uterus, tetapi juga pada tubuh wanita secara keseluruhan. Tujuan siklus ini adalah

untuk melepaskan ovum dalam persiapan fertilisasi pada kira-kira jarak 4 minggu dan mempersiapkan uterus dan seluruh tubuh wanita untuk menerima dan mengembangkan hasil fertilisasi nantinya. (Sylvia, 2003).

Menurut Mulastin (2011), pada kenyataannya wanita memiliki siklus menstruasi normal yaitu siklus setiap wanita tidak memiliki pola tertentu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi, salah satu faktor tersebut adalah stress. Stress menurut Hans Selye adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh, maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ia ternyata mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjalankan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut mengalami distress.

Stress seringkali membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Hal ini terjadi karena stress sebagai rangsangan sistem saraf diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu *limbic system* melalui *transmisi saraf*, selanjutnya melalui *saraf autonom* akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (*endokrin*) hingga mengeluarkan *secret* (cairan) *neurohormonal* menuju *hipofhisis* melalui sistem *prontal* guna

mengeluarkan *gonadotropin* dalam bentuk FSH (*Folikell Stimulazing Hormone*) dan LH (*Leutenizing Hormon*, produksi kedua) hormon tersebut adalah dipengaruhi oleh RH (*Realizing Hormone*) yang di salurkan dari *hipotalamus* ke *hipofisis*. Pengeluaran RH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik estrogen terhadap *hipotalamus* sehingga selanjutnya mempengaruhi proses menstruasi (Winkjosastro, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di SMA 5 Kendari diperoleh data remaja siswi kelas X dan kelas XI berjumlah 484 orang. Setelah dilakukan wawancara singkat dari 10 orang siswi yang sudah menstruasi 6 di antaranya mengatakan pernah mengalami siklus menstruasi yang lebih panjang atau lebih pendek dari normal biasanya dan hal tersebut terjadi saat mereka stres menghadapi ulangan, ketika tugas yang bertumpuk dan saat ujian kenaikan kelas ataupun saat persiapan menghadapi hal yang menimbulkan stress. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Siswi SMAN 5 Kendari Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Siswi SMAN 5 Kendari Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada siswi SMAN 5 Kendari Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi Tingkat Stres pada siswi SMAN 5 Kendari Tahun 2018.

b. Mengidentifikasi Siklus Menstruasi siswi SMAN 5 Kendari Tahun 2018.

c. Menganalisis Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada siswi SMAN 5 Kendari Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai siklus menstruasi dan hubungannya dengan stres.

2. Manfaat Praktis

penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan edukasi kepada kepada remaja putri khususnya mengenai siklus menstruasi.

3. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Mampu memberikan manfaat bagi pihak tempat penelitian untuk referensi teori dalam pengembangan program bimbingan konseling sekolah terutama yang berhubungan dengan stres dan kaitannya dengan siklus menstruasi pada siswi.

4. Manfaat bagi Peneliti

Mampu menambah pengalaman, wawasan penelitian dan memahami ilmu psikologis serta mampu meningkatkan ilmu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, khususnya mengenai siklus menstruasi dan hubungannya dengan stres.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Sari pada tahun 2016 dengan judul “Hubungan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada Mahasiswi Diploma IV Bidan Pendidik Tingkat Akhir di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2016”. Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada subjek penelitian yaitu remaja di sekolah menengah atas sedangkan subjek penelitian Indah Maya Sari adalah mahasiswi diploma IV bidan pendidik tingkat akhir.
2. Yani Nurul (2016) dengan judul penelitian “Hubungan aktivitas fisik dengan siklus menstruasi pada atlet kontingen PON XIX Jawa Barat di Koni Sulawesi Selatan”. Hasil analisa menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan siklus menstruasi pada atlet kontingen PON XIX Jawa Barat di KONI Sulawesi Selatan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variable bebas yaitu aktivitas fisik, sedangkan variable bebas pada penelitian yang akan dilakukan adalah tingkat stress.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Siklus Menstruasi

a. Definisi Menstruasi

Menstruasi ialah perdarahan secara periodik dan siklus dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) *endometrium* (Winkjosastro, 2008). Haid atau menstruasi adalah perubahan fisiologis dalam tubuh perempuan yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormone reproduksi. Periode ini penting dalam reproduksi. Pada manusia, hal ini bisa terjadi setiap bulan antara usia pubertas dan menopause (Fitria., A, 2007).

b. Siklus Menstruasi

Siklus Menstruasi ialah jarak antara tanggal mulainya menstruasi yang lalu dan mulainya menstruasi berikutnya. Hari mulainya perdarahan dinamakan hari pertama siklus. Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari (siklus terpendek) atau lebih dari 42 hari (siklus terpanjang) dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (*anovulator*), (Winkjosastro, 2008).
kriteria objektif siklus menstruasi :

Normal : 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari

Tidak normal : < 28 hari dikurangi 2-3 hari dan atau > 28 hari ditambah 2-3 hari

c. Mekanisme Terjadinya Menstruasi

Menurut Bobak (2009), ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi yaitu:

1) Siklus Endometrium

Siklus endometrium menurut Bobak (2009), terdiri dari empat fase, yaitu:

a) Fase Menstruasi

Pada fase ini, endometrium terlepas dari dinding uterus dengan disertai pendarahan dan lapisan yang masih utuh hanya *stratum basale*. Rata-rata fase ini berlangsung selama lima hari (rentang 3-6 hari). Pada awal fase menstruasi kadar estrogen, progesteron, *LH (Lutenizing Hormon)* menurun atau pada kadar terendahnya selama siklus dan kadar *FSH (Folikel Stimulating Hormon)* baru mulai meningkat.

b) Fase Proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat

hari atau menjelang pendarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat semula, yang akan berakhir saat ovulasi.

c) Fase Sekresi/Luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari *ovulasi* sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya. Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar.

d) Fase Iskemi/Premenstrual

Implantasi atau nidasi ovum yang dibuahi sekitar 7 sampai 10 hari setelah *ovulasi*. Apabila tidak terjadi pembuahan dan implantasi, korpus luteum yang mensekresi estrogen dan progesteron menyusut. Seiring penyusutan kadar estrogen dan progesteron yang cepat, arteri spiral menjadi spasme, sehingga suplai darah ke endometrium fungsional terhenti dan terjadi nekrosis. Lapisan fungsional terpisah dari lapisan *basal* dan pendarahan menstruasi dimulai.

2) Siklus Ovulasi

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH, kemudian hipofisis mengeluarkan LH. Peningkatan kadar LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Folikel primer primitive berisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH dan estrogen. Lonjakan LH sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih.

Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang kosong memulai berformasi menjadi korpus luteum. Korpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi baik hormon estrogen maupun progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, korpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.

3) Siklus Hipofisis-Hipotalamus

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun, kadar hormone ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)*. Sebaliknya GnRH menstimulasi sekresi

Folikel Stimulating Hormone (FSH). FSH menstimulasi perkembangan *folikel de graaf ovarium* dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan GnRH hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan *Luteinizing Hormone (LH)*. LH mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada masa ini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesterone menurun, maka terjadi menstruasi.

d. Keluhan Pada Masa Menstruasi

Mansjoer (1999) mengatakan beberapa keluhan yang muncul pada masa menstruasi adalah :

1) *Premenstrual Tension*

Premenstrual tension atau ketegangan pra menstruasi adalah keluhan-keluhan yang biasanya muncul mulai satu minggu sampai beberapa hari sebelum datangnya menstruasi dan menghilang sesudah menstruasi, walaupun kadang-kadang berlangsung terus sampai menstruasi berhenti.

2) *Mastodinia*

Mastodinia adalah nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.

3) *Mittleschmerz*

Mittleschmerz adalah rasa nyeri saat ovulasi, akibat pecahnya *folikel de Graff* dapat juga disertai dengan perdarahan/bercak.

4) *Dismenore*

Dismenore adalah nyeri menstruasi menjelang atau selam menstruasi sampai membuat perempuan tersebut tidak dapat bekerja dan harus tidur. Nyeri sering bersamaan dengan rasa mual, sakit kepala, perasaan mau pingsan, lekas marah.

e. Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Kusmiran (2011) mengatakan penelitian mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah sebagai berikut:

1) Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi *ovarium*. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurus dan *anorexia nervosa* yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan *amenorrhea*.

2) Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi.

3) Stres

Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya system persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan *proklatin* atau *endogen opiat* yang dapat memengaruhi *elevasi kortisol basal* dan menurunkan hormone *lutein (LH)* yang menyebabkan *amenorrhea*.

4) Diet

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan *anovulasi*, penurunan respons hormone *pituitary*, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periodeperdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan *amenorrhea*.

5) Paparan Lingkungan dan Kondisi Kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang.

6) Gangguan Endokrin

Adanya penyakit-penyakit *endokrin* seperti *diabetes*, *hipotiroid*, serta *hipertiroid* yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan

oligomenorrhea lebih tinggi pada pasien *diabetes*. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan *obesitas*, *resistensi insulin*, dan *oligomenorrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas hormone *insulin* dan menjadikan perempuan tersebut *obesitas*. *Hipertiroid* berhubungan dengan *oligomenorrhea* dan lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. *Hipotiroid* berhubungan dengan *polymenorrhea* dan *menorrhagia*.

7) Gangguan Pendarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan perdarahan yang sering. *Dysfungsional Uterin Bleding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkat selama proses transisi *menopause*.

2. Tinjauan Umum Tingkat Stres

a. Pengertian Stres

Menurut Lazarus & Folkman, stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan, dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau

melebihi kemampuan individu untuk melakukan *coping* (Habeeb, 2010). Menurut Selye stres diawali dengan reaksi waspada (*alarm reaction*) terhadap adanya ancaman, yang ditandai oleh proses tubuh secara otomatis, seperti : meningkatnya denyut jantung, yang kemudian diikuti dengan reaksi penolakan terhadap stressor dan akan mencapai tahap kehabisan tenaga (*exhaustion*) jika individu merasa tidak mampu untuk terus bertahan (Carolin, 2010).

Nasution (2007) mengatakan bahwa stres adalah suatu kejadian atau stimulus lingkungan yang menyebabkan individu merasa tegang. Atkinson (2000) mengemukakan bahwa stres mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang. Situasi ini disebut sebagai penyebab stres dan reaksi individu terhadap situasi stres ini disebut sebagai respon stres. Purwati (2012) mengemukakan bahwa stres adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis. Hawari (2008) menjelaskan bahwa stres juga dapat diartikan sebagai :

- 1) Stimulus, yaitu stres merupakan kondisi atau kejadian tertentu yang menimbulkan stres atau disebut juga dengan stresor.
- 2) Respon, yaitu stres merupakan suatu respon atau reaksi individu yang muncul karena adanya situasi tertentu yang

menimbulkan stres. Respon yang muncul dapat secara fisiologis, seperti : jantung berdebar, gemetar, dan pusing serta psikologis, seperti : takut, cemas, sulit berkonsentrasi, dan mudah tersinggung.

- 3) Proses, yaitu stres digambarkan sebagai suatu proses dimana individu secara aktif dapat mempengaruhi dampak stress melalui strategi tingkah laku, kognisi maupun afeksi. Berdasarkan berbagai definisi diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa stres adalah keadaan yang disebabkan oleh adanya tuntutan internal maupun eksternal (stimulus) yang dapat membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu sehingga individu akan bereaksi baik secara fisiologis maupun secara psikologis (respon) dan melakukan usaha-usaha penyesuaian diri terhadap situasi tersebut (proses) (Nasution, 2007).

b. Penggolongan Stres

Selye (dalam Pin, 2011) menggolongkan stres menjadi dua golongan. Penggolongan ini didasarkan atas persepsi individu terhadap stres yang dialaminya :

- 1) *Distress* (stres negatif)

Selye menyebutkan *distress* merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa

cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah. Sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan, dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

2) *Eustress* (stres positif)

Selye menyebutkan bahwa *eustress* bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Hanson (dalam Pin, 2011) mengemukakan *frase joy of stress* untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. *Eustress* dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan performansi individu. *Eustress* juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni.

c. **Stressor**

Selye menyebutkan bahwa *eustress* bersifat menyenangkan dan merupakan pengalaman yang memuaskan. Hanson (dalam Pin, 2011) mengemukakan *frase joy of stress* untuk mengungkapkan hal-hal yang bersifat positif yang timbul dari adanya stres. *Eustress* dapat meningkatkan kesiagaan mental, kewaspadaan, kognisi, dan performansi individu. *Eustress* juga dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya seni. Menurut Lazarus & Folkman, kondisi fisik, lingkungan dan social

yang merupakan penyebab dari kondisi stres disebut dengan *stressor* (Habeb, 2010). Istilah stresor diperkenalkan pertama kali oleh Selye (Pin, 2011).

Situasi, kejadian, atau objek apapun yang menimbulkan tuntutan dalam tubuh dan penyebab reaksi psikologis ini disebut *stressor*. *Stressor* dapat berwujud atau berbentuk fisik, seperti polusi udara, dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial, seperti interaksi sosial. Pikiran ataupun perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi *stressor* (Sunaryo, 2011). Lazarus & Cohen (dalam Sunaryo, 2011) mengklasifikasikan *stressor* ke dalam tiga kategori, yaitu :

1) Cataclysmic events

Fenomena besar atau tiba-tiba terjadi, kejadian-kejadian penting yang mempengaruhi banyak orang, seperti bencana alam.

2) Personal stressors

Kejadian-kejadian penting yang mempengaruhi sedikit orang atau sejumlah orang tertentu, seperti krisis keluarga.

3) Background stressors

Pertikaian atau permasalahan yang biasa terjadi setiap hari, seperti masalah dalam pekerjaan dan rutinitas

pekerjaan. Ada beberapa jenis-jenis stresor psikologis (Pin, 2011) yaitu :

a) Tekanan (*pressures*)

Tekanan terjadi karena adanya suatu tuntutan untuk mencapai sasaran atau tujuan tertentu maupun tuntutan tingkah laku tertentu. Secara umum tekanan mendorong individu untuk meningkatkan performa, mengintensifkan usaha atau mengubah sasaran tingkah laku. Tekanan sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki bentuk yang berbeda-beda pada setiap individu. Tekanan dalam beberapa kasus tertentu dapat menghabiskan sumber-sumber daya yang dimiliki dalam proses pencapaian sasarannya, bahkan bila berlebihan dapat mengarah pada perilaku *maladaptive*.

Tekanan dapat berasal dari sumber internal atau eksternal atau kombinasi dari keduanya. Tekanan internal misalnya adalah sistem nilai, *self esteem*, konsep konsep diri dan komitmen personal. Tekanan eksternal misalnya berupa tekanan waktu atau peran yang harus dijalani seseorang, atau juga dapat berupa kompetisi dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat antara lain dalam pekerjaan, sekolah dan mendapatkan pasangan hidup.

b) Frustrasi

Frustrasi dapat terjadi apabila usaha individu untuk mencapai sasaran tertentu mendapat hambatan atau hilangnya kesempatan dalam mendapatkan hasil yang diinginkan. Frustrasi juga dapat diartikan sebagai efek psikologis terhadap situasi yang mengancam, seperti misalnya timbul reaksi marah, penolakan maupun depresi.

c) Konflik

Konflik terjadi ketika individu berada dalam tekanan dan merespon langsung terhadap dua atau lebih dorongan, juga munculnya dua kebutuhan maupun motif yang berbeda dalam waktu yang bersamaan. Ada 3 jenis konflik menurut Wade (2008) yaitu :

(1) *Approach-approach conflict*, terjadi apabila individu harus memilih satu diantara dua alternatif yang sama-sama disukai, misalnya saja seseorang yang sulit menentukan keputusan diantara dua pilihan karir yang sama-sama diinginkan. Stres muncul akibat hilangnya kesempatan untuk menikmati alternatif yang tidak diambil. Jenis konflik ini biasanya sangat mudah diselesaikan.

(2) *Avoidance-avoidance conflict*, terjadi bila individu diharapkan pada dua pilihan yang sama-sama tidak disenangi, misalnya wanita muda yang hamil diluar nikah, di satu sisi ia tidak ingin aborsi tapi disisi lain ia belum mampu secara mental dan finansial untuk membesarkan anaknya nanti. Konflik jenis ini lebih sulit diputuskan dan memerlukan lebih banyak tenaga dan waktu untuk menyelesaikannya karena masing-masing alternative memiliki konsekuensi yang tidak menyenangkan.

(3) *Approach-avoidance conflict*, adalah situasi dimana individu merasa tertarik sekaligus tidak menyukai atau ingin menghindar dari seseorang atau suatu objek yang sama, misalnya seseorang yang berniat berhenti merokok, karena khawatir merusak kesehatannya tetapi ia tidak dapat membayangkan sisa hidupnya kelak tanpa rokok.

d. Reaksi Terhadap Stres

1) Aspek Biologis

Walter Canon memberikan deskripsi mengenai bagaimana reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam. Ia menyebut reaksi tersebut sebagai *fight-or-flight response* karena respon fisiologis mempersiapkan

individu untuk menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight-or-flight response* menyebabkan individu dapat berespon dengan cepat terhadap situasi yang mengancam. Akan tetapi bila *arousal* yang tinggi terus-menerus muncul dapat membahayakan kesehatan individu (Koochaki, 2009).

Selye mempelajari akibat yang diperoleh bila stresor terus menerus muncul. Ia kemudian mengemukakan istilah *General Adaption Syndrome (GAS)* dan *Local Adaption Syndrome (LAS)*. Respon LAS terbagi atas respon refleksi nyeri dan respon inflamasi. Respon refleksi nyeri merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut. Respon inflamasi distimulasi oleh trauma dan infeksi (Koochaki, 2009). Rangkaian tahapan GAS terdiri dari:

a) *Alarm Reaction*

Tahapan pertama ini mirip dengan *fight-or-flight response*. Pada tahap ini *arousal* yang terjadi pada tubuh organisme terhadap stresor. Tapi tubuh tidak dapat mempertahankan intensitas *arousal* dari *alarm reaction* dalam waktu yang sangat lama (Koochaki, 2009).

b) *Stage of Resistance*

Arousal masih tinggi, tubuh masih terus bertahan untuk melawan dan beradaptasi dengan stresor. Respon fisiologis menurun, tetapi masih tetap lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi normal (Koochaki, 2009).

c) *Stage of Exhaustion*

Respon fisiologis masih terus berlangsung. Hal ini dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan menguras energi tubuh. Sehingga terjadi kelelahan pada tubuh. Stresor yang terus terjadi akan mengakibatkan penyakit dan kerusakan fisiologis dan dapat menyebabkan kematian (Koochaki, 2009).

2) Aspek Psikologis

Reaksi psikologis terhadap stres dapat meliputi:

a) Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif. Individu yang terus menerus memikirkan stresor dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap stresor (Koochaki, 2009).

b) Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi

emosional terhadap stres yaitu rasa takut, *phobia*, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan rasa marah (Koochaki, 2009).

c) Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain. Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan. Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif). Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu (Koochaki, 2009).

e. Cara Mengukur Tingkat Stres

Dalam melakukan penilaian terhadap stres dapat digunakan *instrument depression anxiety stress scale (DASS 42)*. Tingkat stres diukur dengan menggunakan kuesioner yang diaplikasikan dengan format *rating scale* (skala penilaian). Tingkat stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Kuesioner ini terdiri dari 42 pernyataan yang menjadi aspek penilaian.

Penilaiannya adalah dengan memberikan skor yaitu:

0 : Tidak ada atau tidak pernah

1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu

2 : Sering

3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

(Nursalam: 2008).

Kemudian mengkatagorikan menjadi tingkatan stress yaitu:

1) Stress normal dengan skor 0 - 14

2) Stress ringan dengan skor 15 - 18

3) Stress sedang dengan skor 19 - 25

4) Stress berat dengan skor 26 - 33

5) Stress sangat berat 34 (Devilly, 2005).

B. Landasan Teori

Stres seringkali membuat siklus menstruasi yang tidak teratur. Hal ini terjadi karena stres sebagai rangsangan sistem saraf diteruskan ke susunan saraf pusat yaitu *limbic system* melalui transmisi saraf, selanjutnya melalui saraf autonom akan diteruskan ke kelenjar-kelenjar hormonal (endokrin) hingga mengeluarkan *secret* (cairan) *neurohormonal* menuju *hipofisis* melalui sistem *prontal* guna mengeluarkan *gonadotropin* dalam bentuk FSH dan LH, produksi kedua hormon tersebut dipengaruhi oleh *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)* yang di salurkan dari *hipotalamus* ke *hipofisis*. Pengeluaran GnRH sangat dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik

estrogen terhadap *hipotalamus* sehingga selanjutnya mempengaruhi proses menstruasi (Winkjosastro, 2008).

Stres dapat menghasilkan berbagai respon yang dapat berguna sebagai indikator dan alat ukur terjadinya stres pada individu. Respon stress dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu respon fisiologis, adaptif, dan psikologis. Respon fisiologis berupa interpretasi otak dan respon neuroendokrin; respon adaptif berupa tahapan *General Adaption Syndrome* (GAS) dan *Local Adaption Syndrome* (LAS). Respon psikologis dapat berupa perilaku konstruktif maupun dekonstruktif (Smeltzer dan Bare, 2008).

Respon fisiologis terhadap stresor merupakan mekanisme protektif dan adaptif untuk memelihara keseimbangan homeostasis tubuh. Merupakan rangkaian peristiwa neural dan hormonal yang mengakibatkan konsekuensi jangka pendek dan panjang bagi otak dan tubuh. Dalam respon stres, impuls aferen akan ditangkap oleh organ pengindra dan internal ke pusat saraf otak lalu diteruskan sampai ke hipotalamus. Kemudian diintegrasikan dan dikoordinasikan dengan respon yang diperlukan untuk mengembalikan tubuh dalam keadaan homeostasis (Smeltzer dan Bare, 2008).

Jika tubuh tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut, maka dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan tubuh (Sunaryo, 2011). Jalur neural dan neuroendokrin dibawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan. Kemudian akan terjadi sekresi sistem

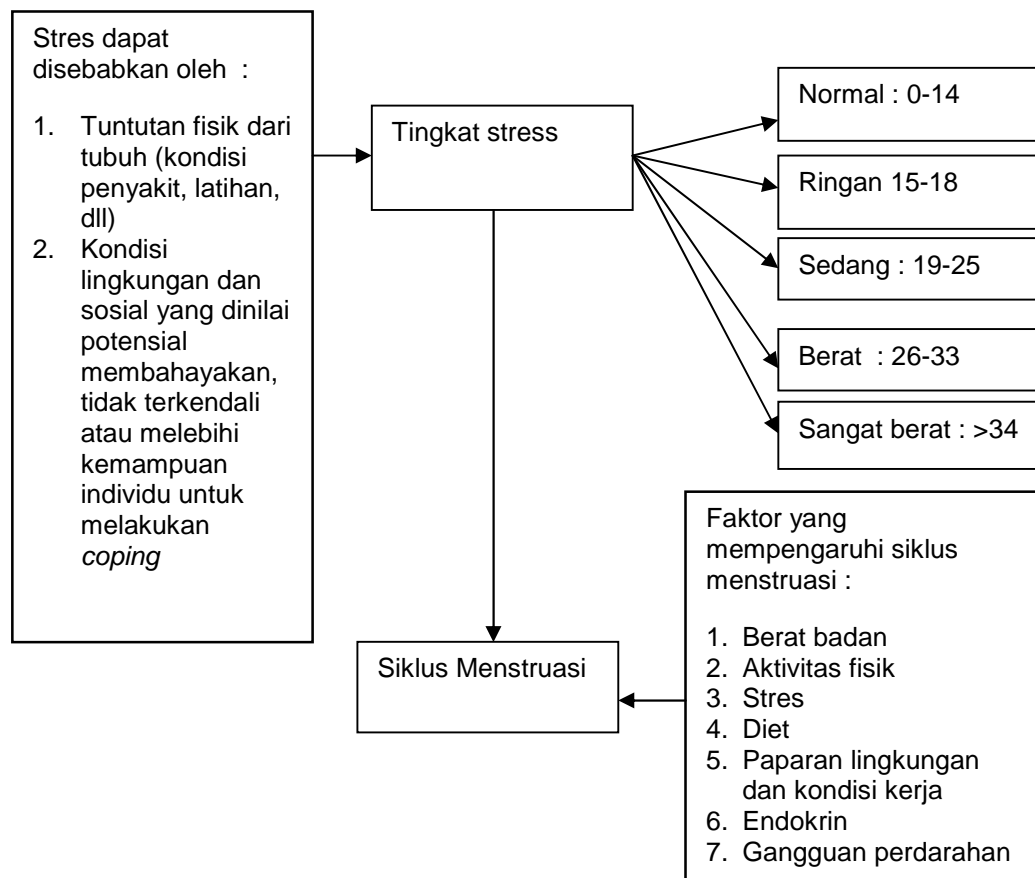
saraf simpatis kemudian diikuti oleh sekresi simpatis-adrenal-moduler, dan akhirnya bila stress masih ada dalam sistem hipotalamus-pituitari akan diaktifkan (Smeltzer and Bare, 2008). Sistem saraf pusat mensekresikan norepinefrin dan epinefrin untuk meningkatkan respon simpatis-adrenal-meduler pada kondisi stres. Respon ini menimbulkan efek atau reaksi yang berbeda di setiap sistem tubuh (Puji, 2009).

Gangguan pada siklus menstruasi melibatkan mekanisme *regulasi intergratif* yang mempengaruhi proses biokimia dan seluler seluruh tubuh termasuk otak dan psikologis. Pengaruh otak dalam reaksi hormonal terjadi melalui jalur *hipotalamus-hipofisis-ovarium* yang meliputi multi efek dan mekanisme kontrol umpan balik. Pada keadaan stres terjadi aktivasi pada *amygdala* pada sistem limbik. Sistem ini menstimulasi pelepasan hormone dari hipotalamus yaitu *Corticotropic Releasing Hormone (CRH)*. Hormon ini secara langsung akan menghambat sekresi GnRH hipotalamus pada tempat produksinya di *nucleus arkuata*. Proses ini kemungkinan terjadi melalui penambahan sekresi *opioid endogen*. Peningkatan CRH akan menstimulasi pelepasan *endorfin* dan *Adino Cortico Tropic Hormone (ACTH)* ke dalam darah (Isnaeni, 2010).

Endorfin sendiri merupakan *opioid endogen* yang perannya terbukti mengurangi rasa nyeri. Peningkatan hormon ACTH menyebabkan peningkatan pada kadar kortisol darah. Pada wanita gejala *amenore* hipotalamik menunjukkan keadaan *hiperkortisolisme* yang disebabkan

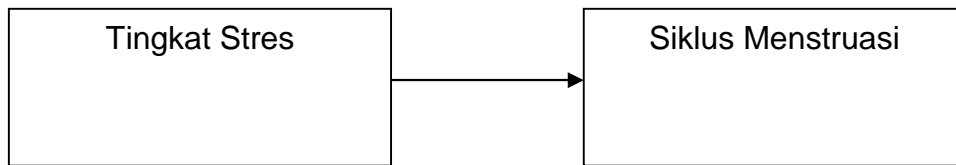
adanya peningkatan CRH dan ACTH. Hormon-hormon tersebut secara langsung menyebabkan penurunan kadar GnRH (Isnaeni, 2010). Disisi lain saat stres, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Bila kadar estrogen tinggi maka akan memberikan umpan balik ke hipotalamus sehingga kadar GnRH akan menjadi rendah (Puji, 2009).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka Teori Hubungan antara Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Siswi SMAN 5 Kendari Tahun 2018. Hasil modifikasi dari Devilly (2005), Habeeb (2010), dan Kusmiran (2011).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka Konsep Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Dismenore pada Siswi SMA 5 Kendari Tahun 2018. Hasil modifikasi dari Devilly (2005), Habeeb (2010), dan Kusmiran (2011).

Keterangan :

Variabel Bebas (*Independent*) : Tingkat Stres

Variabel Terikat (*Dependent*) : Siklus menstruasi

E. Hipotesis Penelitian

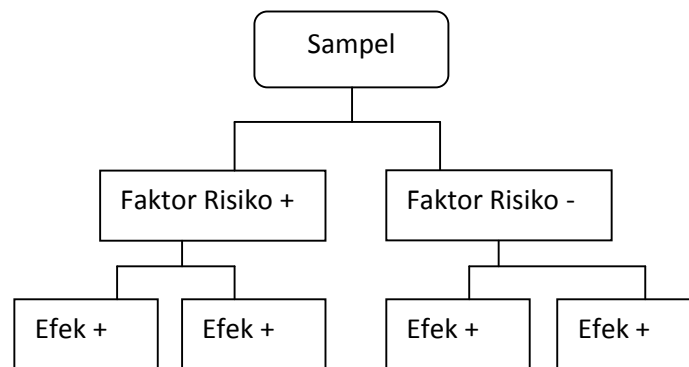
Ada hubungan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada siswi SMAN 5 Kendari tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelatif yang dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala yang lain atau antara variabel satu dengan variabel yang lain. Metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu metode pengambilan data yang dilakukan pada suatu waktu yang bersamaan. Metode ini bertujuan agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif singkat (Notoatmojo, 2010).



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMAN 5 Kendari Kota Kendari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh siswi kelas X dan XI di SMAN 5 Kendari tahun 2018 sebanyak 484 orang.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah Remaja Putri kelas X di SMAN 5 Kendari tahun 2018 yang sudah menstruasi. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel menurut Arikunto (2002) adalah :

$$n = 15\% \times N$$

keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = 15\% \times N$$

$$n = 15\% \times 484$$

$$n = 0,15 \times 484$$

$$n = 72,6$$

$$n = 73 \text{ orang}$$

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu siklus menstruasi.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu tingkat stres.

E. Defenisi Operasional

1. Siklus Menstruasi

Panjang siklus menstruasi yang normal atau dianggap sebagai siklus menstruasi yang klasik ialah 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari. Jika siklusnya kurang dari 18 hari (siklus terpendek) atau lebih dari 42 hari (siklus terpanjang) dan tidak teratur, biasanya siklusnya tidak berovulasi (*anovulator*), (Winkjosastro, 2008).

kriteria objektif siklus menstruasi :

Teratur : 28 hari ditambah atau dikurangi 2-3 hari

Tidak Teratur: < 28 hari dikurangi 2-3 hari dan atau > 28 hari
ditambah 2-3 hari

2. Tingkat Stres

Menurut Lazarus & Folkman, stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan, dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan *coping* (Habeeb, 2010).

Kriteria objektif tingkat stress :

6) Stress normal dengan skor 0 - 14

7) Stress ringan dengan skor 15 - 18

8) Stress sedang dengan skor 19 - 25

9) Stress berat dengan skor 26 - 33

10) Stress sangat berat 34 (Devilly, 2005).

F. Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk menilai tingkat stres dan siklus menstruasi responden. Kuesioner tingkat stress terdiri dari 42 aspek penilaian dengan pilihan jawaban skor 0-3. Untuk mengetahui siklus menstruasi tidak teratur digunakan kuesioner dan jenis kuesioner yang digunakan oleh peneliti bersifat tertutup (*closed ended*) dinilai melalui pertanyaan kepada responden tentang siklus menstruasi dengan beberapa persyaratan.

G. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

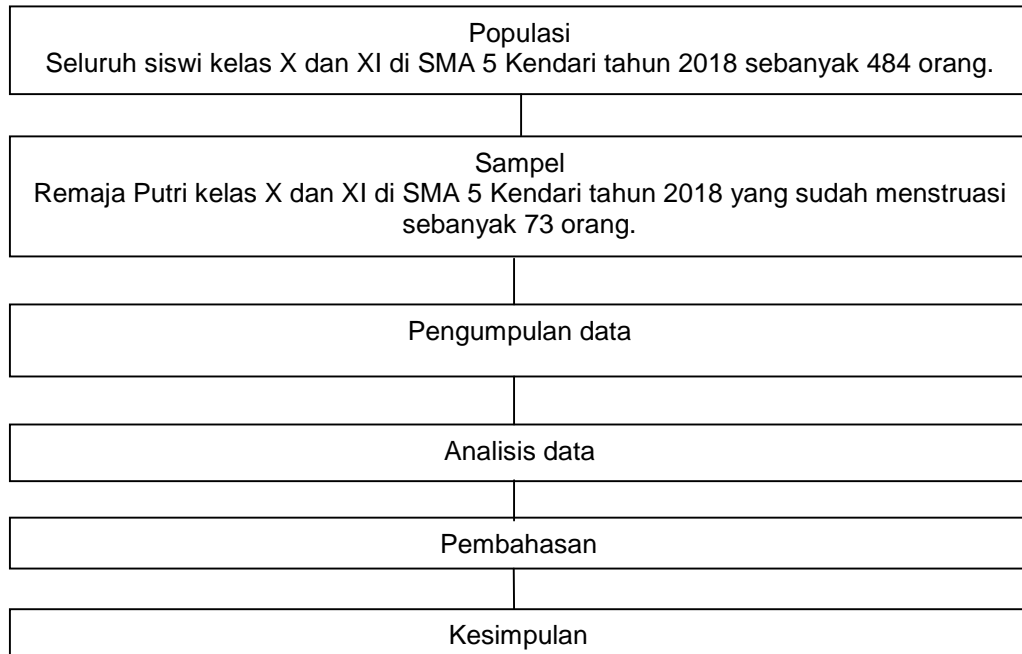
Data primer diperoleh melalui kuesioner tentang tingkat stres dan pertanyaan lisan kepada responden tentang siklus menstruasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Humas (Hubungan Masyarakat) SMAN 5 Kendari, yaitu data seluruh siswi kelas X SMAN 5 Kendari.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Alur Penelitian

I. Pengelolaan dan Penyajian Data

Pengolahan data hasil penelitian adalah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data itu terkumpul tidak logis atau meragukan. Tujuan editing adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi.

b. Coding

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama.

Pemberian kode dapat diberikan sebelum atau sesudah pengumpulan dilaksanakan.

c. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariabel

Dilakukan dengan mendiskripsikan masing-masing variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Perhitungan setiap variabel penelitian menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2007)

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

X = Jumlah persentase variabel yang diteliti

n = Jumlah sampel penelitian

F = Jumlah responden berdasarkan variabel

K = Konstanta (100%)

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan dengan menguji ada atau tidaknya hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk melihat hubungan stres dengan siklus menstruasi.

Rumus Chi Square (χ^2):

$$\chi^2 = \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi kuadrat

f_o = frekuensi observasi

f_e = frekuensi harapan (Notoatmodjo, 2012)

Interpretasi hasil uji dikatakan bermakna bila memenuhi kriteria :

- a. Jika $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan taraf kepercayaan 95%
- b. Jika $\chi^2_{hitung} < \chi^2_{tabel}$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan taraf kepercayaan 95%