

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES DENGAN NYERI DISMENORE
PADA SISWI SMAN 2 BANGKINANG KOTA
TAHUN 2022**



NAMA : FITRIANI

NIM : 1814201211

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRES DENGAN NYERI DISMENOORE
PADA SISWI SMAN 2 BANGKINANG KOTA
TAHUN 2022**



NAMA : FITRIANI

NIM : 1814201211

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

LEMBARAN PERSETUJUAN SKRIPSI

NAMA : FITRIANI

NIM : 1814201211

**JUDUL : HUBUNGAN STRES DENGAN NYERI DISMENORE PADA
SISWI SMAN 2 BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

Bangkinang, September 2022

Disetujui oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dewi Aggriani Harahap, M. Keb
NIP.TT 096542089

Ns. Yenny Safitri, M. Kep
NIP.TT 096542061

Mengetahui,

**Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

Ns. Alini M.Kep
NIP.TT 096.542.076

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

Skripsi, 05 Oktober 2022

Fitriani

1814201211

**HUBUNGAN STRES DENGAN NYERI DISMENOIRE PADA SISWI
SMAN 2 BANGKINANG KOTA TAHUN 2022**

IX+58 halaman+4 tabel+4 Skema +12 lampiran

ABSTRAK

Dismenore adalah jenis ketidaknyamanan menstruasi yang mempengaruhi wanita muda sepanjang priode mereka. Hal ini berdampak buruk pada kehidupan sehari-hari karena menyebabkan seseorang menjadi lemah, lelah dan tidak dapat berkonsentrasi. Banyak wanita yang menderita kecemasan, ketegangan, menderita dismenore. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi SMAN 2 Bangkinang Kota kelas XII berjumlah 190 orang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan sebagian besar berada pada kategori stres sebanyak 90 siwi (69,8%) dan nyeri dismenore berada pada kategori nyeri berat sebanyak 83 siswi (64,3%). Sedangkan pada analisa bivariat didapatkan hasil bahwa ada mengetahui hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan siswi SMAN 2 Bangkinang Kota Tahun 2022.

Kata kunci : Stres dan Nyeri Dismenore
Daftar Bacaan : 40 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Stres Dengan Nyeri Dismenore Pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota”**.

penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Alini M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ns. Yenny Safitri M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.

5. Nur Afrinis, MSi selaku Narasumber I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Elvira Harmia, SST, M.Kes selaku Narasumber II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Drs. Gindo Mandalasa M.Pd selaku Kepala Sekolah SMA 2 Negeri Bangkinang Kota yang telah memberikan data jumlah siswi kelas XII dan mengizinkan peneliti meneliti di SMAN 2 Bangkinang Kota.
8. Ayahanda Helmadi dan ibu Kahdijah yang telah memberikan semangat dan financial dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karna itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, 05 Oktober 2022

Peneliti

FITRIANI
1814201211

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	8
1. Konsep Dasar Nyeri.....	8
2. Konsep Dismenore.....	22
3. Konsep Dasar Stres.....	30
4. Penelitian Terkait.....	36
B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka Konsep	38
D. Hipotesis	38
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	39
1. Rancangan Penelitian	39
2. Alur penelitian	40
3. Prosedur penelitian	41

4. Variabel dalam Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	42
1. Lokasi penelitian	42
2. Waktu penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
1. Populasi	42
2. Sampel	43
D. Etika Penelitian	44
E. Alat Pengumpulan Data	45
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	47
G. Pengumpulan Data	48
H. Definisi Operasional	48
I. Pengolahan Data	49
J. Analisa Data	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	52
B. Analisa Bivariat	53
BAB V PEMBAHASAN	
A. Hubungan Stres Dengan Nyeri Dismenore Pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Stres pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nyeri Dismenore pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota	52
Tabel 4.3 Hubungan Stres dengan Nyeri Dismenore pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota	53

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	37
Skema 2.2 Kerangka Konsep	38
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	39
Skema 3.2 Alur Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Survey Awal
Lampiran 6	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 7	Surat Permohonan Responden
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Ke Kantor DPMPTSP PROV RIAU
Lampiran 9	Surat Balasan Penelitian SMAN 2 Bangkinang Kota
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Olahan Data SPSS
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 13	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 14	Hasil Turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah penduduk yang berkisaran umur 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomer 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (kementerian Kesehatan RI, 2020).

Salah satu perubahan fisik yang dialami masa remaja putri adalah terjadinya menstruasi. Menstruasi adalah tanda seorang remaja putri sudah dewasa terutama dalam hal reproduksi. Menstruasi menjadi penentu matangnya seksual anak perempuan, tetapi menstruasi hanya salah satu tanda dari banyaknya perubahan pada remaja perempuan. Umumnya remaja putri mengalami menarche di usia 12-14 tahun, tetapi ada juga yang mengalaminya sedikit lebih awal yaitu pada usia 9-10 tahun atau paling lambat terjadi di usia 17 tahun. Semua ini tergantung faktor-faktor dan hormonal remaja putri itu sendiri (Alexandro, 2020).

Dismenore adalah jenis ketidaknyamanan menstruasi yang mempengaruhi wanita muda sepanjang periode mereka. Hal ini berdampak buruk pada kehidupan sehari-hari karena menyebabkan seseorang menjadi lemah, lelah, dan tidak dapat berkonsentrasi. Banyak wanita yang

menderita kecemasan, ketegangan, menderita dismenore (Sugiyanto & Luli, 2020).

Berdasarkan data WHO angka kejadian dismenore sangat tinggi didunia. Lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami dismenore. Di Amerika Serikat, prevalensi dismenore sebanyak 45-90 %. Kejadian dismenore pada remaja dilaporkan sekitar 92% (Syamsuryanita & Ikawati, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi dismenore di Indonesia sendiri kejadian dismenore cukup besar, menunjukkan penderita dismenore mencapai 60-70% wanita di Indonesia. Angka kejadian dismenore tipe primer di Indonesia adalah 54,89%,sedangkan sisanya 45,11% adalah tipe sekunder.

Berdasarkan angka kejadian dismenore di Riau pernah diteliti oleh Asbullah (2020) pada remaja putri (rentang usia 15-16 tahun) pada remaja putri di SMAN 1 Model Tambang didapatkan prevalensi dismenore 95,7% (Asbullah et al., 2020). Berdasarkan penelitian Putrianis (2020) kejadian dismenore Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Kampar menunjukkan dismenore pada siswi dengan skala sedang sebanyak 131 responden dan 57 responden dengan skala berat (Oktorika et al., 2020).

Prevalensi dismenore cukup tinggi pada remaja. Dismenore memiliki dampak besar bagi kualitas hidup wanita, menciptakan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, kualitas tidur yang buruk, serta

berdampak negatif pada suasana hati, menghasilkan kecemasan dan kesedihan. Dismenore umumnya terjadi pada remaja putri (Juliana, 2019).

Walaupun wanita sering mengeluhkan dismenore, beberapa wanita mengeluhkan dismenore bisa dikatakan jarang pergi kedokter, banyak diantaranya mengurangi dismenore dengan obat pereda nyeri tanpa resep dokter. Ditemukan bahwa sebesar 30-70% ingin mengobati rasa nyeri pada saat dismenore dengan membeli obat pereda nyeri tanpa resep dokter. Hal ini sangat berisiko, dikarenakan efek samping obat pereda nyeri jika dikonsumsi secara terus menerus digunakan berulang tanpa diawasi dokter (Nurwana et al., 2017).

Cara penanganan dismenore bisa dengan cara hidup sehat, pekerjaan, kegiatan, dan lingkungan. Kemungkinan salah informasi mengenai dismenore atau adanya tabu mengenai dismenore perlu dibicarakan. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres panas pada perut bawah untuk mengurangi penderitaannya. Obat analgesik yang sering diberikan adalah preparat kombinasi Aspirin, Fenasetin, dan Kafein. Obat-obat paten yang beredar di pasaran antara lain Novalgin, Ponstan, Acep-aminopen dan sebagainya (Utari, 2016).

Factor-faktor penyebab terjadinya dismenore yaitu psikologis (stres), pola makan, dan usia menarche merupakan faktor penyebab terjadinya dismenore. Selain faktor-faktor tersebut, salah satu pengaruh yang paling signifikan terhadap dismenore adalah riwayat dismenore dalam keluarga (Irianti, 2018).

Masalah psikologis merupakan salah satu penyebab terjadinya dismenore, stres adalah bagian dari psikologi. Stres dapat mengganggu fungsi sistem endokrin, sehingga mengakibatkan menstruasi tidak teratur, nyeri saat menstruasi, dan dismenore. Adrenalin diproduksi oleh tubuh saat stres. Estrogen, progesteron, dan prostaglandin secara berlebihan. Kontraksi rahim yang berlebihan dapat disebabkan oleh estrogen. Kelebihan estrogen dari peningkatan berakibat sakit saat dismenore. Selain itu, hormon adrenalin naik, melemahkan otot-otot rahim, terutama otot rahim, yang bisa menyebabkan rasa sakit saat menstruasi (Agustin, 2018).

Ketika seseorang stres, tubuh mereka menghasilkan adrenalin, estrogen dan prostaglandin dalam jumlah berlebihan. Estrogen menghasilkan kontraksi rahim yang berlebihan ketika ada terlalu banyak hormon dalam tubuh. Hormon adrenalin meningkat sehingga menimbulkan ketegangan pada otot tubuh, terutama otot rahim. Kondisi ini dapat menyebabkan kontraksi berlebihan saat menstruasi sehingga menimbulkan rasa sakit. Sedangkan peningkatan hormon prostaglandin akan memicu kontraksi otot rahim serta vasospasme arteriol uteri, sehingga terjadi iskemia dan kram pada perut bagian bawah, yang akan merangsang nyeri (Agustin, 2018)

Berdasarkan penelitian (Nurma, 2018) “Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Strata-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Tahun 2018”. Dengan hasil terdapat

hubungan antara stres dengan kejadian dismenore primer pada mahasiswi strata-1 fakultas kesehatan masyarakat universitas sriwijaya.

Survey awal yang dilakukan di 3 sekolah SMKN 1 Bangkinang Kota didapatkan dari 10 siswi 5 siswi sering mengalami dismenore sedangkan 5 orang lagi jarang mengalami dismenore. SMAN 1 Bangkinang kota didapatkan dari 10 siswi 6 diantaranya mengatakan sering mengalami dismenore dan 4 orang lainnya mengatakan jarang mengalami dismenore. SMAN 2 Bangkinang kota didapatkan dari 10 siswi 7 siswi mengatakan sering mengalami dismenore, sedangkan 3 orang lagi mengatakan jarang mengalami dismenore. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di 3 sekolah yang berada di Bangkinang SMAN 2 Bangkinang Kota siswi yang sering mengalami dismenore yang terbanyak yaitu 7 orang dan siswi yang mengalami stres diakibatkan masalah sekolah dan keluarga sebanyak 6 orang. Berdasarkan masalah-masalah dan survey awal diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Stres Dengan Nyeri Dismenore Pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimanakah hubungan Stres Dengan Nyeri Dismenore Pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi stres pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota
- c. Untuk menganalisis hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan suatu masukan teori serta menambahkan wawasan yang berhubungan dengan kejadian dismenore pada remaja. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi remaja

Diharapkan penelitian ini dapat membantu remaja putri yang sedang mengalami dismenorea untuk mengurangi dan mencegah nyeri saat menstruasi sehingga dapat mengikuti pembelajaran dari awal hingga akhir mata pelajaran.

b. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberi pengalaman baru lagi bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian mengaplikasikan teori yang telah dilakukan mengatasi masalah dismenore pada peneliti sendiri.

c. Bagi tempat penelitian

Peneliti dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan masukan bagi sekolah tersebut untuk memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi pada remaja putri.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Nyeri Dismenore

a. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan – bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Kozier, 2019).

b. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri.

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler,

gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Potter, & Perry, 2015).

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan (Hall, 2018). Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan.

Berdasarkan sumbernya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan neuropatik (Potter, & Perry, 2015).

1) Nyeri nosiseptif

Nosiseptif berasal dari kata “noxious/harmful nature” dan dalam hal ini ujung saraf nosiseptif, menerima informasi tentang stimulus yang mampu merusak jaringan. Nyeri nosiseptif berdifat tajam, dan berdenyut.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik mengarah pada disfungsi di luar sel saraf. Nyeri neuropatik terasa seperti terbakar kesemutan dan hipersensitif terhadap sentuhan atau dingin. Nyeri spesifik terdiri atas beberapa macam, antara lain nyeri somatik, nyeri yang umumnya bersumber

dari kulit dan jaringan di bawah kulit (superficial) pada otot dan tulang. Macam lainnya adalah nyeri menjalar (referred pain) yaitu nyeri yang dirasakan di bagian tubuh yang jauh letaknya dari jaringan yang menyebabkan rasa nyeri, biasanya dari cedera organ visceral. Sedangkan nyeri visceral adalah nyeri yang berasal dari bermacam-macam organ viscera dalam abdomen dan dada (Potter, & Perry, 2015).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri tersebut antara lain:

1) Pengalaman

Nyeri Masa Lalu Semakin sering individu mengalami nyeri , makin takut pula individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri; akibatnya, ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat (Potter, & Perry, 2015).

2) Kecemasan

Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar

serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri (Potter, & Perry, 2015).

3) Umur

Umumnya para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Selain itu, proses penyakit kronis yang lebih umum terjadi pada dewasa tua seperti penyakit gangguan, kardiovaskuler atau diabetes mellitus dapat mengganggu transmisi impuls saraf normal (Potter, & Perry, 2015).

4) Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang

berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin (Potter, & Perry, 2015).

5) Sosial Budaya

Mengenali nilai-nilai kebudayaan yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya dapat membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan pada harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan reaksi perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien (Potter, & Perry, 2015).

6) Nilai Agama

Pada beberapa agama, individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa. Pemahaman ini membantu individu menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan. Pasien dengan kepercayaan ini mungkin menolak analgetik dan metode penyembuhan lainnya; karena akan mengurangi persembahan mereka (Potter & Perry, 2015).

7) Lingkungan dan Dukungan Orang

Terdekat Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Pada beberapa pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga

atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan. Walaupun nyeri tetap terasa, tetapi kehadiran orang yang dicintainya akan dapat meminimalkan rasa kecemasan dan ketakutan. Apabila keluarga atau teman tidak ada seringkali membuat nyeri pasien tersebut semakin tertekan. Pada anak-anak yang mengalami nyeri kehadiran orang tua sangat penting (Potter, & Perry, 2015).

d. Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses dimana stimulus noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat

transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetika seperti morfin (Dewanto, 2013).

Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya (Dewanto, 2013).

Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian dorsal spinal cord (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke spinal cord. Di bagian dorsal, zat kimia seperti endorfin dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Potter, & Perry, 2015).

Di dalam spinal cord, ada gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang juga bisa ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan cara menggaruk atau mengelus secara lembut di dekat daerah nyeri dapat menutup gerbang sehingga mencegah transmisi impuls nyeri. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya motivasi dari individu yang bersemangat ingin sembuh dapat mengurangi dampak atau beratnya nyeri yang dirasakan (Potter, & Perry, 2015).

Meurut (Kozier, 2019) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan parasimpatis respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis, sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun nadi turun, mual dan muntah, kelemahan, kelelahan, dan pucat. Pada kasus nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari stresor yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. Hipotalamus merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem hipotalamus pituitary dan adrenal dengan mekanisme medula adrenal hipofise untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga

menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan mekanisme kortek adrenal hipofise untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi kondisi emergency untuk mempercepat penyembuhan. Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stresor (nyeri) dapat menimbulkan respon stres seperti turunnya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang meladaptif.

e. Penatalaksanaan Nyeri

1) Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri pada orang dewasa dengan tindakan farmakologi biasanya dilakukan pemberian obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dan analgesik narkotik agar dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

2) Non Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri dengan menggunakan tindakan non farmakologi sebagai berikut:

a) Distraksi

Distraksi merupakan teknik manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyeri. Teknik distraksi dapat mengaktivasi sistem reticuler yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan.

b) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi genggam jari sambil menarik nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien ini dibuktikan dalam penelitian.

c) Imajinasi Terbimbing

Imajinasi terbimbing atau Guided Imagery ini sangat efektif untuk mengurangi nyeri. Secara Psikologis Guided Imagery akan membawa individu untuk menghadirkan gambaran mental yang diperkuat dengan perasaan yang menyenangkan ketika individu mengimajinasikan gambaran tersebut maka individu akan lebih mudah memberikan perhatian terhadap bayangan mental yang dimunculkan.

d) Hypnosis

(Antasari, 2015) mengatakan bahwa nyeri dapat berkurang dengan menggunakan terapi Hypnosis. Terapi Hypnosis mengajarkan klien untuk menenangkan pikiran dengan cara fokus dan konsentrasi yang akhirnya menghipnotis diri sendiri dengan memasukan sugesti positif kedalam pikirannya.

f. Skala Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah laporan mandiri tentang nyeri. Perawat bisa mendapatkan laporan mandiri ini dengan meminta klien untuk mengukur nyeri pada skala yang harus mereka bayangkan atau menunjukkan skala yang ada pada klien. Individu yang mengalami

nyeri mungkin mendapatkan kesulitan untuk berkonsentrasi pada tugas mental dan merasa kesulitan untuk berespons terhadap skala yang harus mereka bayangkan. Di beberapa rumah sakit sangat menguntungkan jika disediakan salinan skala intensitas nyeri di tempat yang dapat dilihat dengan jelas oleh tiap klien, biasanya ditempelkan di dinding sebelah tempat tidur (Black, 2014).

Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran untuk mendeskripsikan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh klien, pengukuran nyeri sangat subyektif dan bersifat individual sehingga intensitas nyeri yang dirasakan akan berbeda dengan individu lainnya (Wiaro, 2017). Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya yang tepat meliputi tindakan farmakologi dan tindakan nonfarmakologi. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin menggunakan metode pengukuran skala nyeri meliputi Numeric Rating Scale (NRS) dan Wong Baker FACES Pain Rating Scale, masing-masing dari kelebihan serta kekurangan skala pengukuran nyeri tersebut meliputi: Ukuran Intensitas Nyeri

1) Numeric

Rating Scale (NRS) Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS

juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.

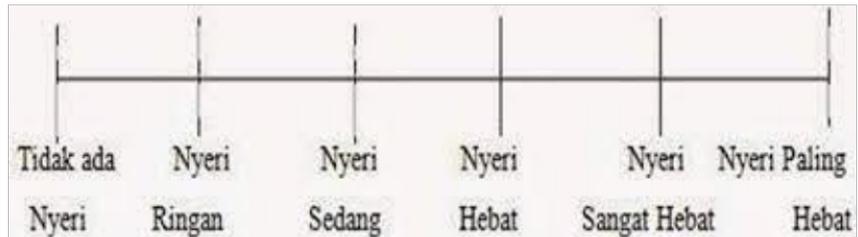


Gambar 2.1 Numeric Rating Scale (NRS) Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

2) Verbal

Rating Scale (VRS) Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau Verbal Rating Scale (VRS) Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali

tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

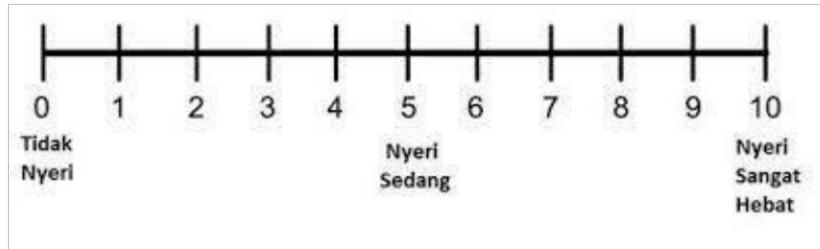


Gambar 2.1 Verbal Rating Scale (VRS) Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

3) Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada klien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaan sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak

banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

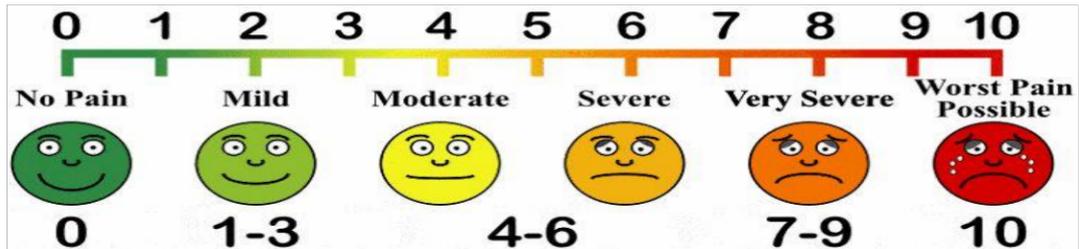


Gambar 2.3 Visual Analog Scale (VAS) Sumber : (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

4) Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien

jenis ini menggunakan skala peringkat Wong Baker FACES Pain Rating Scale. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan oleh perawat.



Gambar 2.4 Wong Baker FACES Pain Rating Scale Sumber

2. Konsep Dasar Nyeri dismenore

a. Definisi

Masa remaja berasal dari istilah latin *adolescence*, yang mengacu pada proses pendewasaan secara fisik, sosial, dan psikologis. Masa remaja digambarkan sebagai periode antara usia 12 dan 21 ketika seseorang mengalami transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Secara psikologis, masa remaja merupakan masa dimana seseorang tidak lagi merasa berada di bawah level orang yang lebih tua, tetapi juga merupakan masa dimana mereka berintegrasi ke dalam masyarakat yang dewasa dan berada pada level yang sama dengan mereka (Hanifah, 2016).

b. Klasifikasi

Ada tiga tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, menurut (Sarwono, 2012):

1) Masa Remaja Awal merupakan masa remaja awal (*Early Adolescence*)

Remaja awal terjadi antara usia 10 dan 13, dan ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat dan kedewasaan. Akibatnya, perkembangan intelektual dan emosional pada masa remaja awal terutama difokuskan pada penilaian ulang identitas dan reorganisasi. Penerimaan dari teman sebaya sangat penting selama tahap awal perkembangan ini.

2) Masa Remaja Pertengahan (Middle Adolescence)

Remaja tengah terjadi antara usia 14 dan 16, dan ditandai dengan pertumbuhan pubertas yang hampir sempurna, perkembangan kemampuan kognitif baru, peningkatan kesiapan untuk dewasa, dan keinginan untuk memaksimalkan hubungan emosional dan psikologis dengan orang tua.

Banyak perubahan terjadi selama masa pubertas, yang dapat membingungkan bagi anak-anak. Perubahan-perubahan ini pada awalnya menyebabkan remaja memiliki pertanyaan, kekhawatiran, dan kekhawatiran, namun terus berlanjut dan remaja akhirnya dapat mengatasinya.

3) Remaja (Akhir) (Akhir Remaja)

Masa remaja akhir didefinisikan sebagai periode antara usia 16 dan 19 tahun. Ini adalah masa pematangan yang mengarah

ke masa dewasa, dan dibedakan dengan pencapaian lima tujuan:

- a) Minat menunjukkan bahwa fungsi intelek telah matang.
- b) Ego lebih tertarik mencari cara untuk berkolaborasi dengan orang lain guna mendapatkan pengalaman baru.
- c) Anda telah membentuk atau akan membentuk identitas seksual yang langgeng.
- d) Egosentrisme (peduli pada kepentingan sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dan kepentingan orang lain.
- e) Meningkatkan jarak antara diri sendiri (Private Self) dengan masyarakat umum (Sarwono, 2012).

Ada dua jenis karakteristik seksual primer dan sekunder. Rahim, saluran telur cagina, bibir kemaluan, dan cletoris wanita adalah ciri utama, seperti organ yang berhubungan langsung dengan proses reproduksi dan alat kelamin. Ciri-ciri fisik yang tidak berhubungan langsung dengan proses reproduksi disebut ciri-ciri sekunder. Pangkal rambut kemaluan pada wanita memiliki bentuk segitiga di bagian atas. Pinggul wanita melebar, dan pertumbuhan rambut wanita terbatas pada kepala, ketiak, dan organ kemaluan.

c. Fase-fase siklus menstruasi

Menurut (Haryono, 2016) siklus menstruasi terdiri dari 4 fase yaitu :

1) Fase Proliferasi /Fase Pra-Ovulasi

Hormon pembebas gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofisis untuk mensekresikan FSH. FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormone estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan leher rahim untuk mensekresikan lender yang bersifat basa . Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.

2) Fase Ovulasi / Fase Luteal

Keluarnya ovum matang dari ovarium atau yang biasa disebut masa subur. Bila siklusnya tepat maka akan terjadi pada hari ke -14 dari menstruasi tersebut.

3) Fase Pasca Ovulasi / Fase Sekresi

Masa kemunduran ovum bila tidak terjadi fertiliasasi. Pada tahap ini, terajdi kenaikan produksi progesterone sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang. Jika tidak terjadi fertilisasi, maka hormone seks akan berulang menjadi menstruasi kembali.

4) Fase Menstruasi

Terjadi bila ovum tidak dibuahi sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormone estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadinya pendarahan. Fase menstruasi berlangsung kira-kira 5 hari. Darah yang keluar selama menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

d. Tanda Gejala

Tanda dan gejala dari dismenore menurut Hendrik (2016) antara lain :

- 1) Nyeri pada perut bagian bawah
- 2) Nyeri pada punggung
- 3) Lemas dan pucat
- 4) Mual muntah
- 5) Sakit kepala
- 6) Pingsan
- 7) Mudah marah
- 8) Perasaan cemas
- 9) Diare
- 10) Sering berkemih
- 11) Kesulitan tidur

e. Penyebab Dismenore

Penyebab dari dismenore berdasarkan klasifikasinya dibagi menjadi dua jenis menurut Fauziah (2012) antara lain:

1) Penyebab dismenore primer

a) Faktor endokrin

Umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenore primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Hal itu disebabkan karena endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika jumlah prostaglandin F2 berlebih dilepaskan dalam peredaran darah, maka selain dismenore dapat dijumpai pula efek umum seperti diare, *nausea* (mual), dan *vomitting* (muntah).

b) Faktor konstitusi

Faktor ini erat hubungannya dengan faktor kejiwaan yang dapat juga menurunkan ketahanan terhadap nyeri. Faktor-faktor ini yaitu anemia, dan penyakit menahun.

c) Faktor psikologis (stres)

Pada gadis remaja yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penjelasan yang baik tentang proses menstruasi yang benar sehingga mudah mengalami dismenore.

2) Penyebab *dysmenorrhea* sekunder

- a) *Endometriosis* (endometrium).
- b) *Mioma uteri* (tumor jinak dalam kandungan).
- c) *Stenosis serviks* (penyempitan leher rahim).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi dismenore

1) Stres

Secara teori tingkat stres memiliki hubungan dengan terganggunya siklus menstruasi. Stresor yang membuat satu tuntutan baru bagi suatu pekerjaan, meningkatkan panjang siklus menstruasi, jadi menunda periode setiap bulannya (Pardela, 2019).

Stres pada seseorang akan memicu pelepasan hormone kortisol dalam tubuh seseorang, dimana hormone ini akan bekerja mengatur seluruh sitem didalam tubuh, seperti jantung, paru-paru, peredaran darah, metabolisme tubuh dan system kekebalan tubuh dalam menghadapi stres yang ada. Biasanya hormone kortisol ini dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stres seseorang. Semakin stres seseorang, kadar kortisol dalam tubuhnya akan semakin tinggi. Ini disebabkan karena stres yang dialami mempengaruhi kerja hormone diatur oleh hipotalamus otak dan kelenjar pituitary. Dengan dimulainya aktivitas hipotalamus ini, hipofisis mengeluarkan FSH dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan estrogen. Jika

terjadi gangguan pada hormone FSH dan LH akan menyebabkan tidak terbentuknya sel telur, Jika demikian, hormone estrogen dan progesterone juga tidak akan terbentuk sebagaimana mestinya (Kartikawati, 2017).

2) Gangguan tiroid

Kelenjar tiroid menghasilkan hormon yang mengatur metabolisme tubuh. Fungsi tiroid mempengaruhi semua hormone ditubuh. Hormone tiroid yang tidak seimbang seperti pada hipertitoidisme 20 dapat mengakibatkan berbagai gejala seperti menstruasi yang tidak teratur, kelelahan, penambahan berat badan, dan depresi (Haryono, 2016).

3) IMT

Status gizi berperan penting dalam mempengaruhi fungsi organ reproduksi. Selama ini telah diketahui bahwa remaja yang memiliki status gizi kurang memiliki resiko terjadinya gangguan siklus menstruasi yang diakibatkan oleh terganggunya pertumbuhan dan perkembangan system reproduksi. Berat badan yang rendah atau penurunan berat badan secara mendadak dapat menghambat pelepasan GnRH (gonadotropin releasing hormone), yang dapat mengurangi kadar LH dan FSH hormone yang bertanggung jawab untuk perkembangan telur alam ovarium, tetapi sel telur tidak akan pernah dibebaskan karena kekurangan hormone. Akan tetapi,

gangguan siklus menstruasi juga ditemukan pada remaja dengan status gizi lebih. Hal ini dikaitkan dengan jumlah jaringan lemak tubuh (Haryono, 2016).

4) Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respon hormon pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus menstruasi (kurang dari 10 kali / tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan (Kusmiran, 2014).

3. Konsep Dasar Stres

a. Definisi

Stres merupakan suatu tekanan atau tuntutan atau usaha yang dirasakan seseorang untuk menyesuaikan atau beradaptasi. Apabila seseorang tidak dapat mengatasinya dengan baik, maka akan muncul gangguan badani, perilaku tidak sehat ataupun gangguan jiwa. Stresor merupakan sumber penyebab terjadinya stres (Alwisol, 2012)

Stresor dapat muncul dari dua jenis yaitu eksternal atau internal. Stresor yang muncul dari eksternal datang berasal dari lingkungan, seperti: kecelakaan, tidak lulus ujian, persaingan yang terlalu ketat, pemutusan hubungan kerja (PHK), perkawinan yang tidak harmonis, penyakit, dan lain sebagainya. Stresor internal datang dari dalam individu itu sendiri, yaitu suatu sifat atau ciri yang terlalu

menonjol, seperti mudah marah, terlalu bersih atau kotor, terlalu disiplin atau sembrono, obsesif, dan lain sebagainya.

b. Sumber stres

Sumber stres atau stresor dapat menimbulkan terjadinya stres, antara lain: frustrasi, konflik, tekanan, dan krisis.

1) Frustrasi

Frustrasi dapat timbul apabila ada aral melintang (stresor) di antara seseorang dengan tujuannya, misalnya seseorang tersebut mau berpiknik lantas mendadak hujan deras atau mobil mogok. Selain itu, terdapat frustrasi yang timbul karena stresor dari luar, seperti bencana alam, kecelakaan, kematian orang tercinta, norma-norma, dan lain-lain. Kecelakaan dan penyakit dapat menimbulkan frustrasi dan mampu menurunkan daya tahan stres atau nilai ambang stres. Selain dari luar, ada juga stresor yang muncul dari dalam tubuh individu seperti adanya kecacatan badaniah, yang berakibat pada penilaian diri sendiri menjadi tidak enak/nyaman merupakan frustrasi yang berhubungan dengan kebutuhan harga diri.

2) Konflik

Konflik dapat terjadi apabila seseorang tidak dapat atau ragu memilih antara dua atau lebih macam kebutuhan atau tujuan. Dengan seseorang tersebut memilih yang satu berarti tidak tercapainya yang lain. Misalnya, seseorang bercita-cita

menjadi seorang dokter, akan tetapi ia sekaligus takut akan tanggung jawab yang dipikulnya saat telah menjadi dokter. Hal tersebut menimbulkan suatu konflik mau tak mau atau pendekatan-pengelakan.

3) Tekanan

Salah satu sumber stres yaitu tekanan. Tekanan dapat menimbulkan masalah penyesuaian. Tekanan seperti halnya frustrasi, ada yang berasal dari luar dan dari dalam. Tekanan internal datang dari dalam diri individu tersebut berupa cita-cita atau norma-norma yang digantungkan terlalu tinggi. Misalnya, seseorang ingin menjadi rajin, berani, sekaligus bertanggung jawab, akan tetapi semua itu dilakukan secara berlebihan, sedangkan tekanan eksternal misalnya orang tua yang menuntut bagi anak prestasi sekolah yang tinggi, akan tetapi tidak jarang suatu keadaan stres ditimbulkan oleh beberapa sumber seperti frustrasi, konflik, dan tekanan sekaligus.

4) Krisis

Krisis merupakan suatu kondisi karena stresor mendadak dan cukup besar yang menimbulkan stres pada seorang individu atau kelompok. Misalnya, kematian, kecelakaan, penyakit yang memerlukan operasi, masuk sekolah pertama, dan lain-lain.

c. Dampak Stres

Menurut (Maramis, 2012) stres dapat memberikan dampak bagi seseorang yang mengalaminya. Dampak yang diakibatkan dapat menjadi dua jenis yaitu dampak positif (eustres) atau dampak negatif (distres).

1) Eustres

Eustres merupakan suatu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan membangun, sehingga eustres akan memacu seseorang untuk berusaha lebih keras mencapai kebutuhan atau tujuan. Kondisi eustres biasanya akan menyebabkan seseorang motivasinya meningkat, memiliki pandangan positif, antusias, optimis, dan lain-lain.

2) Distres

Distres merupakan hasil dari respon terhadap stres yang bersifat negatif atau tidak sehat, dan destruktif atau merusak. Hal tersebut juga merupakan stres patologis, yaitu bila dalam usaha mengatasi stres seseorang sudah tidak dapat berfungsi dengan baik lagi, maka mungkin bisa sampai timbul gangguan jiwa atau pun badan (hipertensi, gangguan jantung koroner, tukak lambung, dan sebagainya). Seseorang akan mengalami stres patologis tergantung dari daya tahan stresnya (nilai ambang stres), dan dari besar, lama, dan spesifiknya stresor.

d. Tanda-Tanda Stres

Menurut (Maramis, 2012) dalam bukunya menjelaskan bahwa stres memiliki beberapa tanda yang perlu diperhatikan. Tanda-tandatersebut antara lain:

- 1) Merasa gelisah dan tidak dapat bersantai.
- 2) Sering atau mudah marah dan seperti akan meledak bila ada sesuatu yang berjalan tidak sesuai dengan kemauannya
- 3) Ada waktu-waktu dengan perasaan sangat lelah atau lebih berlangsung lama.
- 4) Sulit berkonsentrasi.
- 5) Kehilangan minat terhadap rekreasi yang sebelumnya dapat dinikmati dan sudah biasa dilakukan.
- 6) Menjadi khawatir mengenai hal-hal yang sebenarnya tidak dapat diselesaikan dengan perasaan khawatir saja.
- 7) Bekerja berlebihan, biarpun tidak seluruhnya efektif.
- 8) Semakin lama semakin banyak pekerjaan yang dibawa pulang ke rumah.
- 9) Semakin banyak merokok atau semakin banyak mengonsumsi minuman keras dibanding sebelum-sebelumnya.
- 10) Berulang kali merasa kehilangan perspektif atau merasa masa depan suram mengenai apa yang sebenarnya penting dalam pekerjaan dan keluarga atau mungkin juga dalam hidup.

e. Pengukuran Tingkatan Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale (DASS)*. *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stres Scale (DASS)* terdiri item pernyataan.

DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS mempunyai tingkatan *discrimant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale (DASS)* terdiri dari item, mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna.

(1) Ya stres, jika nilai skor jawaban $> 15\%$

(2) Tidak Stres, jika nilai skor jawaban 0-14 (Widodo, 2020).

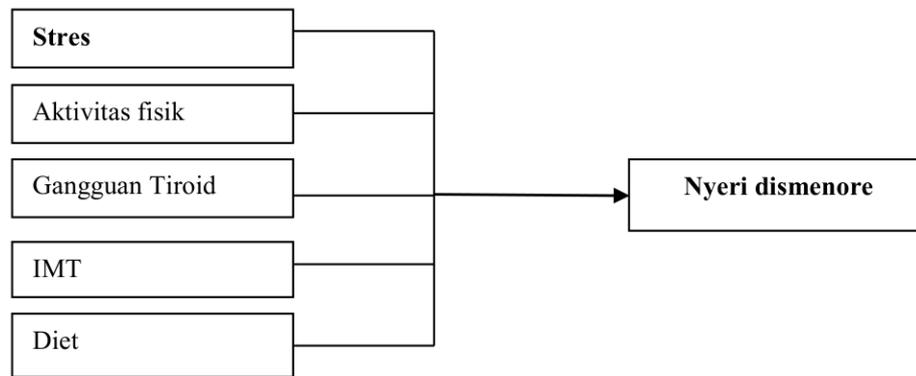
4. Penelitian terkait

- a. Penelitian terkait tentang (Syafriani, 2021) dengan judul “Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang Kota 2020”. Rata-rata lebih dari 50% perempuan mengalami kejadian dismenore, di Indonesia ada sebesar 72,89%. Menurut WHO tahun 2013 angka kejadian dismenore 769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenore, terdapat 10-15% mengalami dismenore berat, rata-rata hampir dari 50% wanita mengalaminya. Faktor resiko penyebab dismenore pada saat menstruasi ialah umur dismenore yang terlalu dini dan status gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dan usia menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota. Desain yang digunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh remaja putri kelas X dan XI di SMAN 2 Bangkinang Kota. Analisa data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian dismenore pada remaja putri dengan nilai $p \text{ value} = 0,01$ atau $p \leq \alpha (0,05)$, ada hubungan yang signifikan antara usia menarche dengan kejadian

dismenore pada remaja putri dengan nilai p value = 0,02 atau $p \leq \alpha$ (0,05).

- b. Penelitian terkait tentang (Sandayanti et al., 2019) dengan judul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dismenore Pada Mahasiswi Kedokteran Di Universitas Malahayati Bandar Lampung”. Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 178 mahasiswa yang diperoleh dengan convenience sampling. Analisa data hasil penelitian menggunakan korelasi Pearson. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian dismenore p-value = 0,029.

B. Kerangka Teori



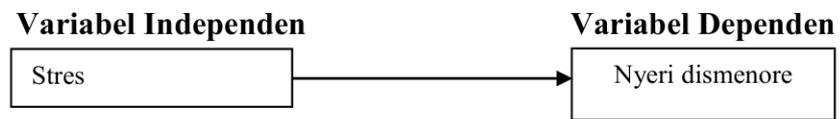
Diteliti = Bold

Tidak diteliti = Tidak Bold

Skema 2.1 Kerangka Teori

(Hidayat, 2012)

C. Kerangka Konsep



skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi.



BAB III

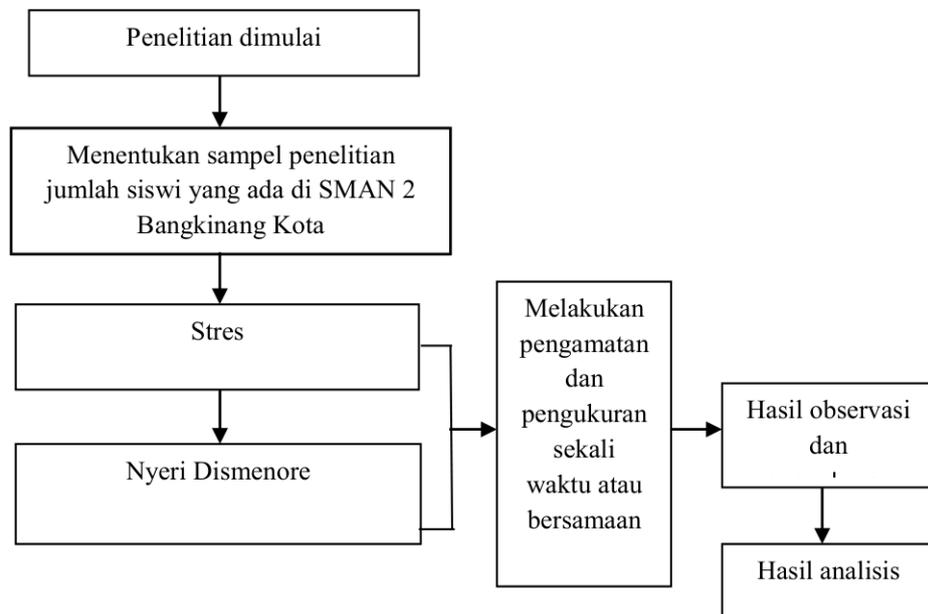
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2012). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota.

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada Skema 3.1

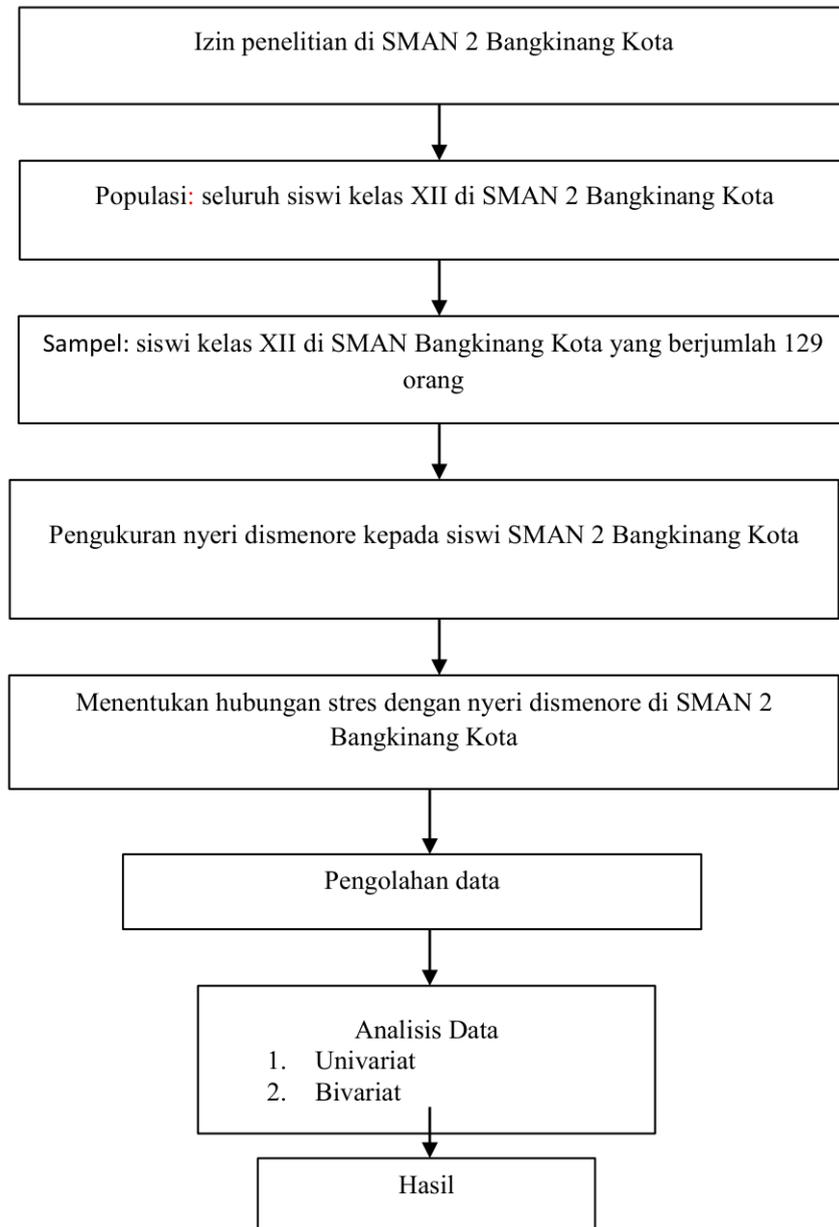


Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2012)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian dapat disajikan pada Skema

3.2.



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat pengambilan data ke TU SMAN 2 Bangkinang Kota.
- b. Melakukan seminar proposal.
- c. Setelah mendapatkan izin penelitian, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke kepala Sekolah SMAN 2 Bangkinang Kota.
- d. Izin ke kepala desa untuk penelitian.
- e. Menjelaskan penelitian dan memberikan surat persetujuan responden.
- f. Jika sudah mendapat persetujuan maka akan menjadi responden penelitian.
- g. Menyiapkan alat penelitian yang meliputi kuesioner skala nyeri dan stres.
- h. Menjelaskan tentang tata cara mengisi kuesioner penelitian dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner skala nyeri dengan stres.
- i. Mengolah dan menganalisis data yang diperoleh.
- j. Menarik kesimpulan dari hasil penelitian.
- k. Ujian seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stres.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah nyeri dismenore.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 19-20 September 2022.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Bangkinang Kota.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMAN 2 Bangkinang kota kelas XII berjumlah 190 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2012). Besar jumlah sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus (Slovin, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan :

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir, misalnya 5%.

Batas kesalahan yang ditolerir ini untuk setiap populasi tidak sama, ada yang 1%, 2%, 3%, 4%, 5%, atau 10%.

$$n = \frac{190}{190 \times (0,05)^2 + 1} = 128,8$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini 129 sampel yang digunakan adalah sebagian siswi yang mengalami dismenore sedang di SMAN 2 Bangkinang Kota dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Siswi kelas XII Remaja di SMAN 2 Bangkinang Kota yang mengalami nyeri menstruasi kategori sedang.
- 2) Siswi kelas XII di SMAN 2 Bangkinang Kota yang tidak sedang mengonsumsi obat-obatan analgetik.

3) Siswi kelas XII di SMAN 2 Bangkinang Kota yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi:

1) Siswi kelas XII yang tidak berada ditempat pada saat penelitian dilakukan

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan yaitu non probalitas dengan metode *purposive sampling* atau *judgement sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yang dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi didasarkan pada atas adanya tujuan tertentu (Nursalam, 2014).

D. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia dan maka etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Lembaran Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan

tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dilakukan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan alat-alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan.

1. Stres

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkatan stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale* (DASS). *Psychometric Properties of the Depression Anxiety Stres Scale* (DASS) terdiri item pernyataan. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi,

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

Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna.

- (1) Ya stres, jika nilai skor jawaban $> 15\%$
- (2) Tidak Stres, jika nilai skor jawaban 0-14 (Widodo, 2020).

2. Nyeri Dismenore

- 0 Kuesioner nyeri dismenore dilihat dari ekspresi responden dinilai dari skala 0-10. Dengan nilainya : Tidak nyeri
- 1 : Nyeri ringan, hampir tidak terasa
- 2 : Nyeri masih ringan, responden masih bisa tertawa dan bicara
- 3 : Nyeri ringan, lebih nyeri dari 2, responden bisa tersenyum
- 4 : Nyeri sedang, responden mulai diam-diam
- 5 : Nyeri masih sedang, lebih nyeri dari 4, responden mulai tampak murung
- 6 : Nyeri masih sedang, responden tampak murung dan merintih kesakitan
- 7 : Nyeri berat, muka responden cemberut dan responden sekali-kali berteriak kesakitan
- 8 : Nyeri lebih berat dari 7, responden terus berteriak kesakitan

9 : Nyeri mulai sangat berat, responden berteriak kesakitan sambil menangis

10 : Nyeri sangat berat, responden berteriak, meraung-raung kesakitan sambil menangis dan sulit dikendalikan.

Cara pengukuran nyeri dismenore :

- a. Nyeri sedang, jika skala nyeri 4-6
- b. Nyeri berat, jika skala nyeri 7-10

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data digunakan untuk kelancaran pelaksanaan penelitian, maka dari itu disusun langkah-langkah pelaksanaan penelitian sebagai pedoman dilapangan, yaitu :

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan koordinasi dan mengurus surat izin pengambilan data sekolah SMAN 2 Bangkinang Kota.
- b. Melakukan kunjungan awal ke lokasi penelitian untuk melaporkan rencana penelitian dan menjelaskan tujuan penelitian.
- c. Menyiapkan alat penelitian meliputi kuesioner untuk pengumpulan data serta alat tulis.
- d. Penjelasan penelitian kepada siswi yang akan dijadikan responden.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengisi data identitas dilakukan pada responden yang telah setuju untuk terlibat dalam penelitian.
- b. Memberikan lembar kuesioner nyeri dismenore dan stres.

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi pengisian kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya yaitu kuesioner skala nyeri dismenore dan stres.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data jumlah siswi kelas XII di SMAN 2 Bangkinang Kota dan pengamatan langsung oleh peneliti.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 1.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variable Depend</u>				
Nyeri dismenore	Rasa nyeri pada perut bagian bawah dan dua atau lebih gejala penyerta lainnya seperti, pegalpegal, nyeri pinggang bawah, sakit kepala, mual, muntah, sembelit, diare, sering buar air kecil, sensitive, lelah, dan nafsu makan menurun yang dialami oleh remaja putri sebelum dan selama menstruasi.	Lembar kuesioner	Ordinal	0. Nyeri berat, jika skala nyeri 7-10. 1. Nyeri sedang, jika skala nyeri 4-6
<u>Variabel Independen</u>				
Stres	Stres sehari-hari meliputi berjalan, berlari, olahraga, dan lain-lain yang dilakukan responden sebelum penelitian Menggunakan alat ukur DASS	Lembar Kuesioner	Ordinal	0. Ya stres, jika nilai skor jawaban $\geq 15\%$. 1. Tidak stres, jika nilai skor jawaban 0-14%

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. *Editing* dilakukan untuk menilai kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian isi kuesioner yang telah diisi responden serta nilai z-score dalam lembar hasil pengukuran penelitian.

2. *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Hal ini dilakukan

dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer.

3. *Entry data*

Peneliti memasukkan data ke dalam kategori tertentu untuk analisis data dengan menggunakan bantuan *software* computer.

4. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak dan membuang data yang tidak terpakai.

5. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang ditentukan.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu prestasi belajar dan variabel independen meliputi stres.

Analisis univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P=Persentase

F=Jumlah skor siswa/i dengan kategori dismenore

N=Jumlah skor seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel (variabel bebas dan variabel terkait) yaitu hubungan stres dengan nyeri dismenore dengan uji *Chi-square*. Apabila dalam satu sel nilai *expected* kurang dari 5, maka digunakan uji alternatif yaitu *Chi Square*. Uji *Chi Square* hanya untuk jenis tabel 2x2.

Analisis bivariat dilakukan dengan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval (CI)* 95% sebagai berikut:

- a. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$, berarti ada hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota.
- b. Bila $p \text{ value} > 0,05$, berarti gagal ditolak dan tidak ada stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 2 hari pada tanggal 19-20 September 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota.

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi stres dengan nyeri dismenore.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Stres pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota

No	Stres	Jumlah	Persentasi %
1	Ya	90	69.8
2	Tidak	39	30.2
Jumlah		129	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berada pada kategori stres sebanyak 90 siswi (69.8%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nyeri Dismenore pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota

No	Nyeri dismenore	Jumlah	Persentasi %
1	Nyeri berat	83	64.3
2	Nyeri sedang	46	35.7
Jumlah		129	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar nyeri dismenore berada pada kategori nyeri berat sebanyak 83 siswi (64.3%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidak nya hubungan antara Variabel independen (stres) dan variabel dependen (nyeri dismenore). Analisa bivariat diolah dengan program SPSS menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p \text{ value} < 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Hubungan Stres dengan Nyeri Dismenore pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota

Stres	Nyeri dismenore				Total		P Value	POR
	Nyeri berat		Nyeri sedang		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	80	88.9	10	11.1	90	100	0.000	96.000
Tidak	3	7.7	36	92.3	39	100		
Total	83	64.3	46	35.7	129	100		

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 90 siswi yang ya stres, sebanyak 10 siswi (11.1%) nyeri sedang dan dari 39 siswi yang tidak stres, sebanyak 3 siswi (7.7%) nyeri dismenore berat. Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota. Berdasarkan nilai prevalensi *odds ratio* yaitu 96.000 yang artinya siswi yang stres berisiko 96.000 kali untuk mengalami nyeri dismenore dibandingkan siswi yang tidak stres.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Stres Dengan Nyeri Dismenore Pada Siswi SMAN 2 Bangkinang Kota

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 90 siswi yang ya stres, sebanyak 10 siswi (11.1%) nyeri sedang dan dari 39 siswi yang tidak stres, sebanyak 3 siswi (7.7%) nyeri dismenore berat.

Menurut asumsi peneliti bahwa dari 90 siswi yang ya stres, sebanyak 10 siswi (11.1%) nyeri dismenore sedang. Berdasarkan dari hasil wawancara kepada responden didapati 5 orang siswi mengatakan tidak adanya riwayat keluarga dismenore dan 5 orang lagi mengatakan sering mengkonsumsi obat pereda nyeri agar nyerinya berkurang. Dari 39 siswi yang tidak stres, sebanyak 3 siswi (7.7%) nyeri dismenore berat. Berdasarkan dari hasil wawancara kepada responden didapati 2 orang siswi mengatakan melakukan diet yang ketat menyebabkan kurangnya asupan nutrisi kepada siswi sehingga menyebabkan nyeri dismenore dan 1 orang lagi mengatakan menstruasi pada usia menarche di kelas empat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2013) di mana sebagian besar responden mengalami dismenore, baik itu dismenore primer maupun dismenore sekunder. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Anna (2015) yang menunjukkan bahwa penderita dismenore dapat mencapai 60-70% wanita di Indonesia. Demikian juga data dari WHO yang mendapatkan kejadian sebesar

1.769.425 jiwa (90%) wanita mengalami dismenore dengan 10-15% mengalami dismenore berat. Nyeri haid atau dismenore merupakan masalah umum yang sering dikeluhkan. Derajat rasa nyerinya bervariasi mencakup ringan yang berlangsung beberapa saat dan masih dapat meneruskan aktivitas sehari-hari, sedang yang memerlukan obat untuk menghilangkan rasa sakit tetapi masih dapat meneruskan pekerjaannya, dan berat yang memerlukan istirahat dan pengobatan untuk menghilangkan nyerinya.

Wanita pada umumnya saat mengalami dismenore hanya mengalami stres ringan dan jarang sampai mengalami stres berat. Menurut teori ada beberapa faktor yang dapat memperparah stres seorang wanita yang sedang mengalami dismenore seperti faktor psikologis, pada wanita remaja secara emosional masih belum stabil, hal ini disebabkan oleh ketidakpahaman mereka akan proses haid. Selain itu ketika mereka sedang mengalami dismenore sangatlah rentan menghadapi ketegangan yang mereka alami di rumah dan sekolah, sehingga keadaan ini dapat memperburuk tingkat stresnya (Mustikasari, 2015).

Stres membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptasi umum atau Teori Selye menggambarkan stres sebagai kerusakan yang terjadi pada tubuh tanpa memperhatikan apakah penyebab stres tersebut positif atau negatif. Respons tubuh dapat diprediksi tanpa memperhatikan stresor atau penyebab tertentu (Ismail, 2015)

Tingkat stres juga dapat diatasi dengan mempersiapkan diri menghadapi stressor, misalnya dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis atau mental, fisik dan sosial. Perbaikan diri secara psikis atau mental yaitu dengan pengenalan diri lebih lanjut, penetapan tujuan hidup yang lebih jelas, pengaturan waktu yang baik. Perbaikan diri secara fisik dengan menjaga tubuh tetap sehat yaitu dengan memenuhi asupan gizi yang baik, olahraga teratur, istirahat yang cukup. Perbaikan diri secara sosial dengan melibatkan diri dalam suatu kegiatan, acara, organisasi dan kelompok social (Chomaria, 2019).

Stres bukanlah menjadi satu-satunya penyebab dismenore karena Wiknjosastro (2018) mengatakan, bahwa meningkatnya Prostaglandin adalah penyebab utama terjadinya dismenore, namun selain itu, penyakit menahun dan anemia juga dapat menyebabkan atau memberatkan rasa nyeri saat menstruasi. Terdapat juga teori yang mengatakan bahwa faktor, seperti menarche pada usia lebih awal, lama menstruasi yang lebih dari tujuh hari, kurangnya pengetahuan tentang kejadian dismenore kebiasaan merokok dan faktor usia juga dapat memicu terjadinya dismenore.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian ini tentang “hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota”.

1. Distribusi frekuensi stres berada pada kategoriya stres sebanyak 90 siswi.
2. Distribusi frekuensi nyeri dismenore berada pada kategori berat sebanyak 83 siswi.
3. Ada hubungan hubungan stres dengan nyeri dismenore pada siswi SMAN 2 Bangkinang Kota.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan suatu masukan teori serta menambahkan wawasan yang berhubungan dengan kejadian dismenore pada remaja. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi remaja

Diharapkan penelitian ini dapat membantu remaja putri yang sedang mengalami dismenore untuk mengurangi dan mencegah nyeri saat

menstruasi sehingga dapat mengikuti pembelajaran dari awal hingga akhir mata pelajaran.

b. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberi pengalaman baru lagi bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian mengaplikasikan teori yang telah dilakukan mengatasi masalah dismenore pada peneliti sendiri.

c. Bagi tempat penelitian

Peneliti dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan masukan bagi sekolah tersebut untuk memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M. (2018). Hubungan antara tingkat dismenore dengan tingkat stres pada mahasiswi akper As- syafi'iyah jakarta. *Jurnal Afiat*, 4, 603–612. https://www.mendeley.com/catalogue/615bf01b-8504-3bea-a0c7-b28e1d8437a6/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Be2983635-fcbf-41ca-b2c3-841b28c694a5%7D
- Alexandro, R. (2020). Hubungan Siklus dan Lama Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Ukrida dengan Nyeri Menstruasi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 26(3), 139–145. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v26i3.1946>
- Alwisol. (2012). *Psikologi Kepribadian*. UMM Press.
- Antasari. (2015). *Pengaruh Efektivitas Sistem Informasi Akuntansi dan Penggunaan Teknologi Informasi Pada Kinerja Individual dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Pemoderasi*, *EJurnal Akuntansi Universitas Udayana*. 2301–8556.
- Asbullah, Karim, D., & Erika. (2020). Gambaran Intensitas Nyeri Dan Manajemen Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 1 Model Tambang. *Jom Fkp*, 7, 52–59.
- Black, J. dan H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Salemba Emban Patria.
- Dewanto, F. (2013). Pengaruh Pemupukan Anorganik dan Organik terhadap Produksi Tanaman Jagung sebagai Sumber Pakan. *Www. Jurnal Zootek.Com*, 32.
- Hall, G. &. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. *Www.Elsevier Singapore Pte Ltd.Com*.
- Hanifah. (2016). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Haryono. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. Gosyen Publishing.
- Hidayat. (2012a). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. (2012b). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Indonesia, K. K. R. (2018). Profile Kesehatan Indonesia 2018. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Irianti, B. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore pada



- Remaja. *Menara Ilmu*, 7(10), 8–13.
- Juliana, I. (2019). Hubungan Dismenore Dengan Gangguan Siklus Disminoree Pada Remaja Di Sma N 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22895>
- Kartikawati. (2017). Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa Kebidanan Tingkat Iii (Remaja Akhir Usia 18-21 Tahun) Di Stikes Bhakti Kencana Bandung Tahun 2016. *Www.Journalkeperawatan.Co.Id*, 9.
- kementerian Kesehatan RI. (2020). Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Rangka Hari Keluarga Nasional 29 Juni. In *Pusat Data dan Informasi* (Vol. 4, Issue 1).
- Kozier. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika.
- Maramis, W. (2012). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* (2nd ed.). Airlangga University Pres.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Rineka cip).
- Nurma, D. A. (2018). Hubungan Stres dengan Kejadian Dismenore Primer pada Mahasiswi Strata-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Tahun 2018. 51–59. <https://repository.unsri.ac.id/506/>
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Nurwana, N., Sabilu, Y., & Fachlevy, A. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Disminoreea Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 8 Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(6), 185630.
- Oktorika, P., Indrawati, & Sudiarti, P. E. (2020). Hubungan Index Masa Tubuh (Imt) Dengan Skala Nyeri Dismenoreea Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 2 Kampar. *Jurnal Ners Research & Learning in Nursing Science*, 4(23), 122–129. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/1138>
- Pardela. (2019). Pengaruh Menstruasi terhadap Performance Atlet Bolabasket. *Jurnal Kepelatihan Olahraga*, 11(2), 93–100. <https://doi.org/10.17509/jko-upi.v11i2.20320>
- Potter, & Perry, A. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- Sandayanti, V., Detty, A. U., & Mino, J. (2019). Hubungan Tingkat Stres Dengan



Kejadian Disminoreea Pada Mahasiswi Kedokteran Di Universitas Malahayati Bandar Lampung. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.33024/jpm.v1i1.1416>

Sarwono. (2012). *Psikologi Remaja*. PT Rajagrafindo Persada.

Sugiyanto, & Luli, N. A. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Dismenore pada Siswi Kelas XII SMK Negeri 2 Godean Sleman Yogyakarta. *University Research Colloquim 2020*, 7–15. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/979>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabet.

Syafriani. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang Kota 2020. 5(23), 32–37.

Syamsuryanita, & Ikawati, N. (2022). Perbedaan Pemberian Air Jahe dan Air Kelapa Terhadap Penurunan Nyeri Disminoree Pada Remaja Putri di SMAN 3 Makassar Tahun 2020. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(9), 3089–3096. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1278>

Utari, A. D. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Dismenore Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Dalam Menangani Dismenore di SMP Negeri 1 Pleret Bantul Yogyakarta. *Skripsi Prodi Keperawatan Fakultas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*, 1–174.

Widodo, A. (2020). *Medica Hospitalia*. 1(1), 53–56.