

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stres merupakan suatu respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal . Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi. Faktor-faktor yang menyebabkan stres berasal dari rangsangan fisik, psikologis, atau dapat keduanya. Stres fisik disebabkan oleh exposure stresor yang berbahaya bagi jaringan tubuh misalnya terpapar pada keadaan dingin atau panas, penurunan konsentrasi oksigen, infeksi, luka / injuries, latihan fisik yang berat dan lama, dll. Sedangkan pada stres psikologis misalnya pada perubahan kehidupan, hubungan sosial, perasaan marah, takut, depresi (Sherwood, 2009). Stres merupakan salah satu reaksi atau respon psikologis pada manusia saat dihadapkan oleh hal – hal yang dirasa telah melampaui batas atau dianggap sulit untuk dihadapi oleh manusia tersebut dan merupakan suatu kondisi atau situasi internal atau lingkungan yang membebankan tuntutan penyesuaian terhadap individu yang bersangkutan (Nasir dan Muhith, 2011).

Stres dialami oleh setiap individu dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan. Stres membuat seseorang yang mengalaminya berpikir dan berusaha keras dalam menyelesaikan suatu permasalahan atau tantangan yang dialami dalam hidup sebagai respon adaptif untuk tetap bertahan. Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Pubertas merupakan suatu tahap penting dalam proses tumbuh kembang anak. Haid merupakan tahap akhir pubertas, umumnya menarke terjadi dalam dua tahun sejak terjadi perkembangan payudara dengan rerata pada usia 12,8 tahun dengan rentang usia 10-16 tahun

(Pulungan, 2010). Berbagai masalah yang timbul pada menstruasi merupakan masalah ginekologi yang sering dikeluhkan pada remaja, seperti ketidakteraturan menstruasi, menoragia, dismenorea, dan gejala lain yang berhubungan (Singh, 2008).

Gangguan pada siklus menstruasi dipengaruhi oleh gangguan pada fungsi hormon, kelainan sistemik, stres, kelenjar gondok, dan hormon prolaktin yang berlebihan. Gangguan pada siklus menstruasi terdiri dari tiga, yaitu: siklus menstruasi pendek yang disebut juga dengan polimenore, siklus menstruasi panjang atau oligomenore, dan amenore jika menstruasi tidak datang dalam 3 bulan berturut-turut (Proverawati, 2009). Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda, namun tidak sedikit yang mendapatkan menstruasi disertai keluhan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman berupa dismenore. Terdapat dua jenis dismenore yang terdiri dari : dismenore primer dan dismenore sekunder (Hacker, 2004)

Dismenore adalah istilah yang berasal dari Yunani untuk kesulitan dalam aliran bulanan dan menandakan nyeri haid. Dalam 60-90% dari gadis remaja, dismenore adalah penyebab utama atas ketidakhadiran di sekolah dan salah satu penyebab pembatasan aktivitas hidup sehari-hari, interaksi sosial, penurunan efisiensi kerja serta kualitas hidup (Kumar, 2011). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya dismenore adalah faktor psikis yaitu emosional akan memperburuk permasalahan siklus menstruasi dan dismenore misalnya, depresi atau kecemasan dan stres (Unsal, 2010). Dismenore Primer biasanya terjadi pada umur kurang dari 20 tahun dan tidak ada hubungan dengan kelainan ginekologik, sedangkan dismenore sekunder terjadi setelah umur 20 tahun yang berhubungan dengan penyakit panggul yang nyata dismenore primer sering terjadi pada lebih dari 50% wanita dan 15% diantaranya mengalami nyeri yang hebat (Morgan, 2009).

Dismenore primer dialami oleh 60-75% perempuan muda. Tiga perempat jumlah tersebut mengalami dismenore dengan intensitas ringan

dan sedang, sedangkan seperempat lainnya mengalami dismenore dengan tingkat berat. Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan disetiap negara mengalami nyeri menstruasi. Di Indonesia angka kejadian prevalensi nyeri menstruasi berkisar 55% dikalangan usia produktif. Di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi dismenore mencapai 59,7%, dan di Swedia sekitar 72%. Angka kejadian dismenore di Jawa Tengah mencapai 56%. Angka kejadian nyeri menstruasi berkisar 45-95% dikalangan wanita usia produktif dengan upaya penanganan dismenore dilakukan 51,2% dengan terapi obat, 24,7% dengan relaksasi dan 24,1% dengan distraksi atau pengalihan nyeri (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Tingkat Stres dengan Dismenore pada Siswi Kelas 3 SMK Batik 1 Surakarta”. Adapun alasan penulis memilih judul tersebut karena prevalensi dismenore di Indonesia masih cukup tinggi dan alasan penulis memilih lokasi penelitian di SMK Batik 1 Surakarta adalah adanya ketersediaan subjek yang memenuhi kriteria dalam penelitian serta banyaknya jumlah siswi yang bersekolah di SMK tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakan ada hubungan antara tingkat stres dengan dismenore pada siswi kelas 3 SMK Batik 1 Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan antara tingkat stres dengan dismenore pada siswi kelas 3 SMK Batik 1 Surakarta

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoretis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yaitu membuktikan adanya hubungan tingkat stres dengan dismenore pada siswi kelas 3 SMK Batik 1 Surakarta.
  - b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian di bidang Ilmu Kedokteran.
2. Manfaat Praktis
  - a. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya pada siswi kelas 3 SMK Batik 1 Surakarta tentang hubungan antara tingkat stres dengan dismenore.
  - b. Sebagai bahan pertimbangan dalam usaha promotif dan preventive terhadap siswi kelas 3 SMK Batik 1 Surakarta dalam mengelola stres.