

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Remaja**

##### **1. Pengertian Remaja**

Remaja merupakan masa kehidupan individu dimana terjadi perkembangan psikologis untuk menemukan jati diri. Pada masa peralihan tersebut, remaja akan dapat mengembangkan bakat dan kemampuan yang ia miliki yang akan ditunjukkan pada orang lain agar terlihat berbeda dari yang lain (Kusmiran, 2011). Usia remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, remaja berarti tumbuh menjadi dewasa. Definisi remaja (*adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun.

##### **2. Tahapan Remaja**

Berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu: masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam *terminology* kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Kusmiran, 2016).

Menurut (Sa'id, 2015) tiga fase tingkatan umur remaja tersebut antara lain:

- a. Remaja awal (*early adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang pertama adalah remaja awal. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja tengah berada di masa sekolah menengah pertama (SMP). Keistimewaan yang terjadi pada fase ini adalah remaja tengah berubah fisiknya dalam kurun waktu yang singkat. Remaja juga mulai tertarik kepada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis.

b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*)

Tingkatan usia remaja selanjutnya yaitu remaja pertengahan, atau ada pula yang menyebutnya dengan remaja madya. Pada tahap ini, remaja berada pada rentang usia 15 hingga 18 tahun. Umumnya remaja tengah berada pada masa sekolah menengah atas (SMA) Keistimewaan dari fase ini adalah mulai sempurnanya perubahan fisik remaja, sehingga fisiknya sudah menyerupai orang dewasa. Remaja yang masuk pada tahap ini sangat mementingkan kehadiran teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang menyukainya.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tingkatan usia terakhir pada remaja adalah remaja akhir. Pada tahap ini, remaja telah berusia sekitar 18 hingga 21 tahun. Remaja pada usia ini umumnya tengah berada pada usia pendidikan di perguruan tinggi, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan ke perguruan tinggi, mereka bekerja dan mulai membantu menafkahi anggota keluarga. Keistimewaan pada fase ini adalah seorang remaja selain dari segi fisik sudah menjadi orang dewasa, dalam bersikap remaja juga sudah menganut nilai-nilai orang dewasa.

### 3. Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja menurut (Wulandari, 2014) sebagai berikut :

#### a. Perkembangan fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplet dan remaja telah matang secara fisik.

#### b. Kemampuan berfikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

#### c. Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

d. Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orangtua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

e. Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat. Pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

## **B. Konsep Dasar Dismenore**

### **1. Pengertian Dismenore**

Dismenore atau nyeri haid dibedakan berdasarkan jenis nyeri dan ada tidaknya kelainan yang diamati. Berdasarkan jenis nyerinya,

dismenore dibagi menjadi dismenore *spasmodic* dan dismenore *kongestif* (Hendrik,2006 dalam Pramardika dan Fitriana,2019).

a. Dismenore Spasmodik

Dismenore spasmodik terasa pada bagian perut dan dialami pada saat sebelum haid atau pada saat haid dimulai. Banyak wanita terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu. Beberapa wanita dengan dismenore spasmodik mengalami pingsan, merasa mual dan muntah. Kebanyakan penderitanya merupakan perempuan muda meskipun juga dialami pada perempuan yang berusia 40 tahun ke atas. Dismenore spasmodik dapat diobati atau paling tidak dikurangi dengan lahirnya bayi pertama walaupun banyak pula perempuan yang tidak mengalami hal tersebut (Pramardika dan Fitriana,2019).

b. Dismenore Kongestif

Pada penderita yang mengalami dismenore kongestif, mereka akan menyadari jika tidak lama lagi mereka akan mengalami haid dan itu merupakan tanda yang disampaikan tubuh melalui siklus yang telah mereka alami setiap bulannya. Umumnya tanda yang disampaikan oleh tubuh tersebut berupa rasa pegal, nyeri pada payudara, perut kembung tidak menentu, bra terasa terlalu ketat, sakit kepala, sakit punggung, pegal di bagian paha, merasa lelah atau sulit dipahami, mudah tersinggung, kehilangan keseimbangan, menjadi ceroboh, terganggu waktu tidurnya, atau muncul memar dipaha dan lengan atas. Semua itu merupakan gejala yang berlangsung antara 2 dan 3 hari sampai kurang dari 2 minggu.

Namun ketika menstruasi atau haid itu datang, maka rasa nyeri yang sebelumnya mereka rasakan akan menghilang. bahkan setelah haid pertama masa haid, orang yang menderita dismenore kongestif akan merasa lebih (Pramardika dan Fitriana,2019).

Sedangkan berdasarkan ada atau tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, dismenore dapat dibagi atas 2 bagian berdasarkan kelainan ginekologi, antara lain:

a. Dismenore Primer

Merupakan nyeri haid yang tidak terdapat hubungan dengan kelainan ginekologi, atau kelainan secara anatomik. Peristiwa ini berdasarkan beberapa penelitian menyatakan bahwa umur, ras maupun status ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer. Namun derajat nyeri yang dirasakan serta durasi mempunyai hubungan dengan usia saat menarche, lamanya menstruasi, merokok dan adanya peningkatan Index Masa Tubuh (IMT). Namun ketika seorang perempuan telah mengalami sebuah proses melahirkan maka kejadian ini akan berkurang dan bahkan menghilang seiring intensitas peristiwa melahirkan yang ia alami (Pramardika dan Fitriana,2019).

Adanya penyakit yang menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri misalnya anemia akibat kehilangan darah yang cukup banyak yang menyebabkan remaja tersebut mengalami 5 L seperti (lemah, letih, lesu dan lalai) diakibatkan kurangnya sel darah merah. Sedangkan sel darah merah ini juga mempunyai peran untuk membawa makanan dan oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati, 2011 dalam Pramardika dan Fitriana, 2019).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan sebuah kelainan secara anatomi pada organ reproduksinya yang mengakibatkan seorang perempuan mengalami nyeri haid. Gejala dismenore sekunder ini dapat ditemukan pada wanita dengan endometriosis, adenomiosis, obstruksi pada saluran genitalia dan lain-lain. Sehingga pada wanita dengan dismenore sekunder ini juga dapat ditemukan dengan komplikasi lain seperti *dyspareunia*, *dysuria*, *perdarahan uterus abnormal*, *infertilitas* dan lain-lain.

**2. Patofisiologis**

Dahulu banyak faktor yang dihubungkan dengan kejadian dismenore, misalnya saja seperti keadaan emosional/psikis, obstruksi kanalis servikalis, ketidakseimbangan endokrin dan alergi. Namun sekarang, peningkatan kadar prostaglandin merupakan factor timbulnya dismenore. Dengan adanya prostaglandin berdampak pada peningkatan kontraktilitas dari otot uterus. Nyeri ini dihasilkan ketika pada otot uterus mengalami iskemi akibat dari efek vasokonstriksi yang dihasilkan oleh prostaglandin (Pramardika dan Fitriana,2019). Konsentrasi prostaglandin selama siklus haid terjadi peningkatan yang bermakna. Ditemukan kadar  $PGE_2\alpha$  sangat tinggi dalam endometrium, myometrium dan darah haid wanita yang menderita nyeri haid primer (Wiknjosastro,2012 dalam Pramardika dan Fitriana,2019).

Cunningham (2013) menyatakan bahwa 2 hari pada saat awal seorang perempuan mengalami haid merupakan konsentrasi tertinggi dari kadar prostaglandin yang mengakibatkan seorang perempuan ini dapat

mengalami kejadian dengan dismenore berat (Pramardika dan Fitriana,2019).

### **3. Ciri dan Diagnosis Dismenore**

Rasa nyeri di daerah perut bagian bawah dengan gejala yang khas bersamaan pada saat seorang perempuan mengalami haid dan menghilang setelah pemberian terapi empiric dapat diduga merupakan diagnose dismenore primer dan hal ini kerap dijumpai pada kebanyakan kasus wanita (Cunningham,2013). Biasanya disertai adanya keluhan-keluhan lain seperti diare, mual dan muntah, rasa lemah, sakit kepala, pusing bahkan dapat juga dijumpai demam hingga hilangnya kesadaran (Pramardika dan Fitriana,2019).

Sebuah penelitian yang dilakukan Pramardika (2018) mengenai ciri remaja putri Tuna Grahita yang mengalami dismenore yaitu dikarenakan keterbatasan kemampuannya dalam berkomunikasi untuk mengungkapkan dismenore yang mereka alami yaitu ditandai dengan cara menangis, berteriak, posisi tidur meringkuk dan tangan memegang perut dan terlihat lemah yaitu dengan tidak melakukan aktivitas seperti hanya tidur, menonton televise atau bermain smartphone.

Keluhan rasa nyeri pada saat haid dengan adanya temuan massa pada pelvik, vaginal discharge yang abnormal, daerah pelvic yang tegang, wanita dengan risiko terhadap penyakit radang panggul, adanya riwayat seksual aktif dengan risiko penyakit menular seksual sebaiknya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti skrining untuk adanya penyakit infeksi menular, pemeriksaan ultrasonografi untuk melihat kelainan patologi pada

pelvik dapat mengarahkan kepada diagnose dismenore sekunder (Pramardika dan Fitriana,2019).

#### **4. Faktor Risiko Dismenore**

Berdasarkan Judha (2012) faktor risiko dismenore adalah sebagai berikut:

##### **a. Aktivitas Fisik**

Melakukan aktivitas fisik dapat merangsang pengeluaran endorphin sehingga dapat memberi rasa nyaman serta menghasilkan analgesic non spesifik jangka pendek untuk mengurangi rasa nyeri. Faktor pendidikan dan faktor psikologis sangat berpengaruh.

##### **b. Stres**

Siklus menstruasi dipengaruhi juga oleh faktor psikis, pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, mudah timbul dismenore. Ketidaksiapan remaja putri dalam menghadapi perkembangan dan pertumbuhan pada dirinya tersebut, mengakibatkan gangguan psikis yang akhirnya menyebabkan gangguan fisiknya, misalnya gangguan haid seperti dismenore.

##### **c. Kelebihan Berat Badan**

Perempuan dengan obesitas biasanya mengalami anovulatory chronic atau haid tidak teratur secara kronis.Hal ini mempengaruhi kesuburan, disamping juga faktor hormonal yang ikut berpengaruh.

##### **d. Usia menarche**

Faktor resiko terjadinya dismenore salah satunya adalah pada orang yang mengalami menarche lebih awal.Menarche adalah haid yang

pertama terjadi, yang merupakan ciri khas kedewasaan seorang wanita yang sehat. Usia menarche dipengaruhi salah satunya oleh status gizi perempuan remaja sebelumnya. Menarche dimulai pada umur 11 – 13 tahun, bahkan pada beberapa anak terjadi lebih cepat (Kemenkes RI, 2012).

Hasil penelitian Listia (2015) pada mahasiswa prodi III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta, berdasarkan umur menarche dengan kejadian dismenore diperoleh kejadian dismenore paling banyak pada mahasiswa yang menarche pada usia < 12 tahun sebanyak 66 (77,6%) mahasiswa, dan mahasiswa yang dismenore pada umur  $\geq$  12 tahun sebanyak 36 (57,1%). Mahasiswa yang tidak mengalami dismenore pada umur < 12 tahun sebanyak 19 (22,4%), dan yang tidak mengalami dismenore pada umur  $\geq$  12 tahun sebanyak 27 (42,9%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p = 0,013$  yang artinya terdapat hubungan antara mahasiswa yang mengalami menarche pada usia < 12 tahun dengan kejadian dismenore pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fikes Unriyo Tahun 2015. Nilai OR = 2,605 (95% CI 1,276-5,319) yang artinya mahasiswa yang mengalami menarche pada usia < 12 tahun mempunyai peluang 2,6 kali mengalami dismenore.

e. Lama Menstruasi

Menstruasi yang lama pada seorang wanita meningkatkan produksi hormone prostaglandin sehingga berlebih yang akhirnya menimbulkan nyeri ketika menstruasi. Berlebihnya produksi prostaglandin disebabkan kontraksi otot uterus yang berlebihan selama menstruasi (Pakaya D, 2010). Lama menstruasi normal adalah 4-7 hari.

Hasil penelitian (Asih, 2012) hubungan lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer dengan menggunakan uji statistic Chi-Square didapatkan hasil  $p > 0,05$  ( $p$  value=0,007) yang berarti ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian dismenore primer pada remaja putrid kelas XI SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya. Selain itu, berdasarkan uji statistic juga diperoleh nilai OR=3.188, ini berarti responden yang memiliki lama menstruasi tidak normal, memiliki risiko 3,188 kali untuk mengalami dismenore primer.

## **5. Dampak dismenore**

Menurut Anwar dan Prabowo (2011) nyeri haid dapat berdampak buruk dan dapat mempengaruhi absentisme dan menimbulkan kerugian, karena responden mengalami “kelumpuhan” sementara untuk melakukan aktivitas. Dismenore memang tidak terlalu berbahaya tetapi selalu dialami oleh penderitanya tiap bulan, sehingga merupakan penderitaan tersendiri bagi yang mengalaminya. Sebaiknya hal ini tidak boleh dibiarkan karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab gejala endometriosis, dimana hal ini dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan kesuburan perempuan secara signifikan (Pramardika dan Fitriana,2019).

## **C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dismenore Primer**

### **1. Aktivitas Fisik**

#### **a. Pengertian**

Melakukan aktivitas fisik dapat merangsang pengeluaran endorfin sehingga dapat memberi rasa nyaman serta menghasilkan analgesic non spesifik jangka pendek untuk mengurangi rasa nyeri (Dietrich dan McDaniel, 2014). Aktivitas fisik juga dapat mengurangi nyeri melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah di organ reproduksi sehingga tidak terjadinya iskemia dan mencegah terjadinya dismenore. Kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi dan kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampaknya pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen pun berkurang dan menyebabkan nyeri (Siswantoyo dan Aman, 2014).

Saat ini, masalah kesehatan pada individu sedang meningkat karena kurang olahraga dan aktivitas fisik, seperti mesin melakukan sebagian besar pekerjaan, yang membuat aktivitas tubuh penting secara individual. Di sisi lain, lewat acara olahraga, banyak orang terlibat dengan olahraga secara langsung atau tidak langsung, baik dengan aktif tampil atau dengan menonton olahraga. Secara umum, olahraga membantu individu menjaga kesehatan fisik dan mental mereka dan menjadi sumber kesenangan dan hiburan. Dari hal inilah bahwa dengan melakukan aktifitas fisik atau dengan kita berolahraga akan memberikan berbagai manfaat bagi

tubuh kita (Suleyman Yildiz, 2012). Dengan berolahraga maka akan menurunkan gejala dismenore primer (Sartika, 2011).

Dengan berolahraga atau melakukan aktifitas fisik yang teratur dapat mengurangi resiko penyakit kronis, mengurangi stress dan depresi, meningkat kesejahteraan emosional, tingkat energi, kepercayaan 15 diri dan kepuasan dengan aktivitas social (Jane Ruseski, 2014). Pada dasarnya olahraga adalah tentang partisipasi. Olahraga menyatukan individu dan komunitas, menyoroti kesamaan dan menjembatani perbedaan budaya atau etnis. Olahraga menyediakan forum untuk belajar keterampilan seperti disiplin, kepercayaan diri, dan kepemimpinan dan mengajarkan prinsip-prinsip inti seperti toleransi, kerja sama, dan rasa hormat. Olahraga mengajarkan nilai usaha dan bagaimana mengatur kemenangan dan juga kekalahan. Saat ini aspek positif dari olahraga ditekankan, olahraga menjadi kendaraan yang kuat yang melaluinya (Douglas dan Christina, 2011).

Berdasarkan penjelasan menurut para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa olahraga merupakan suatu kegiatan yang bersifat fisik mengandung unsur-unsur permainan serta berisi perjuangan dengan diri sendiri dengan orang lain yang terkait dengan interaksi lingkungan atau unsur alam yang terbuka bagi seluruh lapisan masyarakat sesuai dengan kemampuan dan kesenangan. Kegiatan olahraga tergantung dari sikap seseorang dari mana dia memaknainya, karena beragam definisi olahraga disebabkan oleh karakteristik olahraga itu sendiri yang semakin berkembang, semakin lama semakin berubah dan semakin kompleks baik

dari jenis kegiatannya, dan juga penekanan motif yang ingin dicapai ataupun konteks lingkungan sosial budaya tempat pelaksanaannya.

Jenis-jenis olahraga yaitu :

a. Aerobik

Aerobik adalah jenis olahraga yang merangsang denyut jantung dan laju pernapasan agar meningkat dengan cepat selama sesi olahraga. Aerobik dikenal sebagai kardio, yaitu olahraga yang membutuhkan oksigen untuk dikirim ke bagian otot yang bekerja. Oksigen yang dimaksud berasal dan dipasok dari jantung melalui darah. Oleh karena itu, baik pernapasan maupun detak jantung biasanya akan meningkat dengan cepat selama aktivitas aerobik. Latihan yang satu ini berfungsi untuk menjaga kesehatan jantung, paru-paru, dan sistem peredaran darah (Andini, 2019).

b. Anaerobik

Pada kondisi anaerobik, tubuh tidak menggunakan oksigen dalam proses pembentukan energi. Olahraga anaerobik bertujuan untuk menguatkan bagian otot tertentu. Bahan bakar utama yang digunakan untuk menghasilkan energi ketika melakukan olahraga anaerobik adalah gula dalam otot atau glikogen. Glikogen akan habis sekitar 2 jam setelah digunakan. Selama olahraga ini dilakukan, tubuh akan menghasilkan asam laktat, yaitu hasil dari pembakaran glikogen menjadi energi. Asam laktat yang jumlahnya cukup tinggi didalam tubuh dapat menyebabkan kram pada otot dan kelelahan yang berlebihan. Oleh karena itu, olahraga

anaerobik dilakukan dalam waktu yang singkat untuk menghindari gangguan fungsi tubuh yang mungkin muncul (Nimas, 2020).

## **2. Stres**

### **a. Definisi stres**

Stres adalah suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (Manurung, 2016). Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban yang berlebihan (Hawari, 2011).

### **b. Sumber stres**

Sumber stres dapat berubah seiring dengan berkembangnya individu, tetapi kondisi stres dapat terjadi setiap saat selama hidup berlangsung. Berikut sumber-sumber stres menurut (Manurung, 2016) antara lain :

#### **1) Diri individu**

Sumber stres diri individu ini hal yang berkaitan dengan adanya konflik dikarenakan dapat menghasilkan dua kecenderungan yaitu approach conflict (muncul ketika kita tertarik terhadap dua tujuan yang sama-sama baik) dan avoidance conflict (muncul ketika kita dihadapkan pada satu pilihan antara dua situasi yang tidak menyenangkan).

#### **2) Keluarga**

Sumber stres keluarga menjelaskan bahwa perilaku, kebutuhan dan kepribadian dari setiap anggota keluarga berdampak

pada interaksi dengan orang-orang dari anggota lain dalam keluarga yang dapat menyebabkan stres.

### 3) Komunitas dan masyarakat

Kontak dengan orang luar keluarga menyediakan banyak sumber stres. Misalnya, pengalaman anak di sekolah dan persaingan. Adanya pengalaman-pengalaman seputar dengan pekerjaan dan juga dengan lingkungan yang dapat menyebabkan seseorang menjadi stres.

### c. Macam-macam stres

Para peneliti membedakan antara stres yang merugikan merusak yang disebut sebagai distres dan stres yang menguntungkan atau membangun yang disebut sebagai eustres. Adapun macam-macam stres menurut (Lestari, 2015) sebagai berikut :

- 1) Eustres (tidak stres) adalah seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh.
- 2) Distres (stres) adalah pada saat seseorang menghadapi stres terjadi gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga pada organ tubuh tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

### d. Penyebab stres

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya.

e. Alat Ukur Stres

Tingkat stres adalah hasil penelitian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini bisa diukur dengan banyak skala.

- 1) *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)* atau lebih diringkaskan sebagai *Depression Anxiety Stres Scale 21 (DASS 21)* oleh Lovibond & Lovibond (1995).

*Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item dan *Depression Anxiety Stres Scale 21* terdiri dari 21 item. DASS adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional. Tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu dengan tujuan penelitian (Lovibond & Lovibond, 1995)

Tingkatan stres pada instrument ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stes Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item, mencakup :

1. Skala depresi terdapat pada pernyataan nomor 3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42.

2. Skala kecemasan terdapat pada pernyataan nomor 2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41.

3. Skala stres terdapat pada pernyataan nomor 1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39.

Setelah responden menjawab pernyataan maka skor dijumlahkan dan pengkategorianya adalah :

	<b>Depresi</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Stres</b>
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	>28	>20	>34

Sumber : Lovibond & Lovibond (1995).

#### **4. Berat Badan**

Dismenore diartikan sebagai kram berulang pada saat menstruasi. Dismenore merupakan masalah utama wanita dan kemunculannya setiap bulan dapat mengurangi performa serta kualitas hidup. Kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor resiko dismenore. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya produksi hormon estrogen akibat adanya kelebihan kolesterol, dimana kolesterol merupakan

prekursor dari esterogen. Perubahan hormonal bisa terjadi akibat timbunan lemak pada perempuan yang mengalami obesitas. Timbunan lemak memicu pembuatan hormone, terutama estrogen. Pada perempuan obesitas, estrogen tidak hanya diproduksi dari ovarium. Tetapi juga diproduksi oleh lemak yang berada dibawah kulit. Estrogen ini menyebabkan peningkatan kontraktilitas uterus, dimana akan menyebabkan dismenore primer.

Kelebihan berat badan atau yang biasa dikenal dengan istilah overweight berarti berat badan yang melebihi berat badan ideal. Sedangkan obesitas, yang berasal dari bahasa latin mempunyai arti berlebihan , saat ini didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak atau jaringan non lemak. Menurut WHO, obesitas adalah suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih banyak daripada jumlah energi yang keluar. Kelebihan energi ini disimpan dalam bentuk lemak.

Berdasarkan distribusi lemak dalam tubuh, ada dua tipe kegemukan yaitu :

a) Tipe android (Tipe buah apel)

Orang yang bentuk tubuhnya menyerupai apel menyimpan kelebihan lemak didaerah perut, bukan di pinggul atau paha. Cadangan lemak berlebih didaerah perut sering dihubungkan dengan gangguan metabolisme seperti kolesterol tinggi, penyakit jantung, dan diabetes.

b) Tipe gynoid (tipe buah peer)

Orang yang memiliki bentuk tubuh pear menyimpan kelebihan lemak didaerah pantat, pinggul, paha. Seseorang dengan tubuh bentuk pear dapat memiliki pinggang yang sangat kecil, bahu yang sempit, dan pinggul serta paha yang lebih lebar. Pada wanita bentuk tubuh yang demikian baik untuk mengandung.

a. Menghitung Berat Badan Ideal dan Berbagai Masalah Kesehatan Akibat Berat Badan.

Memiliki berat badan yang sehat, tidak terlalu kurus dan tidak kegemukan akan mengurangi risiko terkena penyakit jantung, stroke, diabetes tipe 2, batu empedu, kanker dan gangguan kesehatan lainnya. Tentu, berat badan ideal setiap orang berbeda-beda, menyesuaikan pada tinggi badan yang dimiliki seseorang. Salah satu cara untuk menghitung berat badan seseorang, yakni dengan rumus BMI (Body Mass Index) atau disebut juga IMT (Indeks Massa Tubuh).

a) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh dapat didapatkan dengan cara membagi berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Penghitungan berat badan menggunakan satuan kilogram (kg), sedangkan tinggi badan dihitung dalam satuan meter (m). rumus untuk mendapatkan indeks massa tubuh :

$$IMT = \text{Berat Badan (kg)} / \text{Tinggi Badan (m)}^2$$

Sumber Departemen Kesehatan RI menyebutkan, klasifikasi nilai

IMT adalah :

17.0 – 18.5 : Underweight

18.5 – 25.0 : Normal

25.0 – 27.0 : Overweight

#### **D. Penelitian Terkait**

Penelitian ini didukung oleh penelitian Kurniawati (2011) tentang pengaruh dismenore terhadap aktifitas siswi SMK yang menyatakan bahwa siswi yang mengalami dismenore berpengaruh terhadap penurunan aktivitas mencapai 96,2%. Dismenore yang dialami sampai mengganggu hubungan social dan dampak konflik emosional dengan keluarga dan teman.

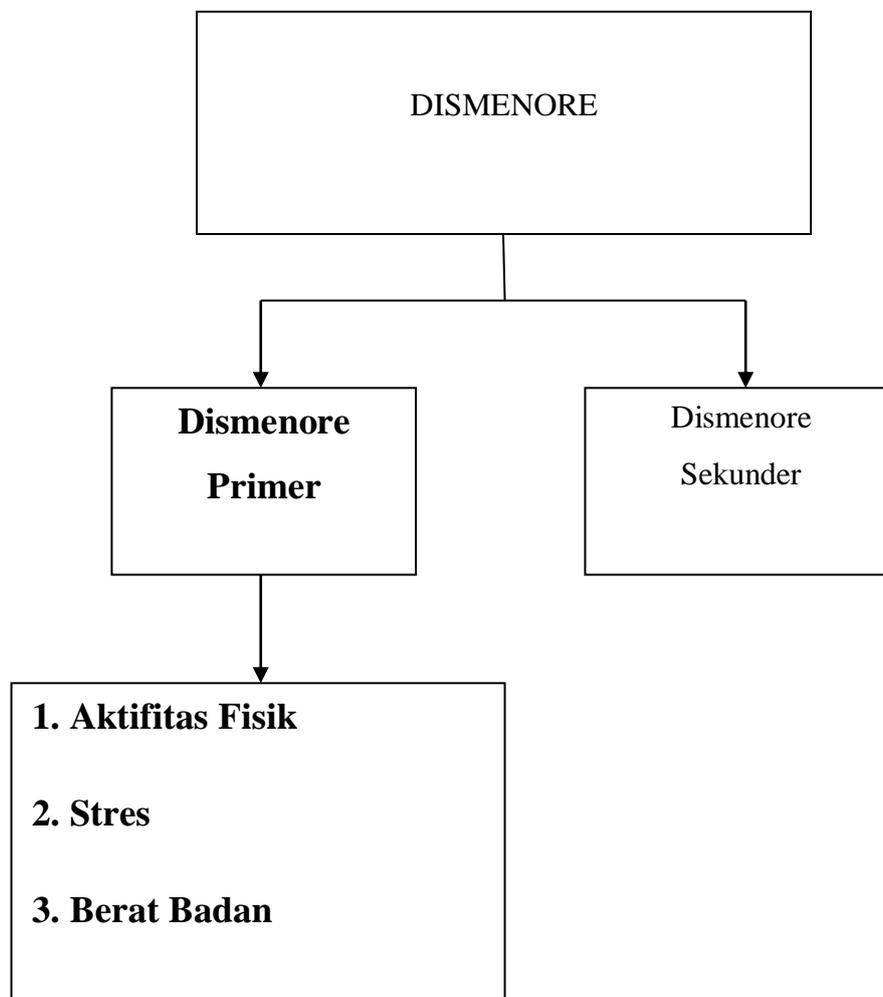
Penelitian Tia (2016) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore pada mahasiswa semester VIII universitas jenderal soedirman purwokerto. Analisis univariat menunjukkan bahwa 67,1% responden mengalami dismenore, 57,6% responden berusia diatas 12 tahun, 71,8% tidak memiliki riwayat keluarga, 55,3% memiliki riwayat > 7 hari, 50,6% mengalami stres, dan 51,7% memiliki aktivitas rutin. Analisis bivariat dengan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara menstruasi dan dismenore pada siswa semester VIII dengan  $p=0,03$  ( $p<0,05$ ); ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dan kejadian dismenore pada siswa semester VIII dengan  $p=0,023$  ( $p>0,05$ ). Faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian dismenore adalah usia menarche, riwayat keluarga, dan kebiasaan berolahraga.

Penelitian Stevani (2014) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian dismenore primer pada remaja putrid di MTS Negeri Surabaya II. Data diperoleh melalui kuesioner dan di analisis dengan menggunakan

spearman rank dengan tingkat signifikan  $p < 0,05$ . Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa status gizi tidak berhubungan dengan kejadian dismenore primer ( $p = 0,0003$ ), dan stres juga memiliki hubungan dengan kejadian dismenore primer ( $p = 0,001$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa status gizi tidak meningkatkan resiko kejadian dismenore primer pada remaja, sedangkan aktivitas fisik dan stres dapat meningkatkan resiko kejadian dismenore primer pada remaja putrid di MTs Negeri Surabaya II.

#### **E. KERANGKA TEORI**

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan diteliti atau amati yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmojo, 2010)



## Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Notoatmojo, 2010)

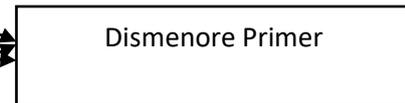
### F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variable-variabel penelitian yaitu antara variable independen dan variable dependen (Sugiyono,2014).

#### Variabel Independent



#### Variabel Dependent



## Gambar 2.2 Kerangka Konsep

(Sugiyono, 2014)

## G. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik, stres, dan berat badan siswi kelas X SMAN 1 Sungkai Utara.

2. Variable Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah dismenore primer pada siswi kelas X SMAN 1 Sungkai Utara.

## H. Definisi Oprasional

Definisi oprasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi oprasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoprasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran konstrak yang lebih baik (Sugiyono,2014).

**Tabel 3.1**

### Definisi Oprasional

<b>Nama Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala</b>
Dismenore Primer	Siswi yang mengalami nyeri pada saat menstruasi.	Diperoleh dari jawaban responden tentang siswi yang mnegalami dismenore. Dengan menggunakan	1. Ya 2. Tidak	Nominal

		kuesioner.		
Aktivitas fisik	Melakukan aktivitas fisik secara rutin minimal 3 kali/minggu dengan durasi minimal 30 menit.	Diperoleh dari jawaban responden tentang melakukan olahraga/aktivitas fisik minimal 3 kali/minggu. Dengan menggunakan kuesioner.	1. Jarang: < 3 kali seminggu 2. Sering: $\geq$ 3 kali seminggu	Ordinal
Stres	Penilaian responden terhadap stress yang dialami pada saat dismenore primer.	Diperoleh dari jawaban responden tentang apakah merasa lebih sensitif pada saat menstruasi. Dengan menggunakan kuesioner.	1. Ya 2. Tidak	Nominal
Berat Badan	Berat badan dan tinggi badan responden yang akan diukur menggunakan IMT.	Diperoleh dari jawaban responden tentang BB dan TB. Dengan menggunakan kuesioner lalu diukur menggunakan IMT.	1.Overweight 2. Normal 3.Underweight	Ordinal

## **I. HIPOTESIS**

Hipotesis berasal dari dua penggalan kata, "Hypo" yang artinya "di bawah" dan "Thesa" yang artinya "Kebenaran". Jadi hipotesis yang kemudian cara penulisnya disesuaikan dengan ejaan bahasa Indonesia menjadi hipotesa dan berkembang menjadi hipotesis yang merupakan suatu jawaban bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Fenti Hikmawati, 2017).

Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) : Ada hubungan antara aktifitas fisik dan stres dengan kejadian dismenore primer

Hipotesis Nol ( $H_0$ ) : Tidak ada hubungan antara berat badan dengan kejadian dismenore primer.