

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Stres

a. Definisi

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap tuntutan beban yang merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor) (Aryani, 2016)

Stres merupakan tekanan yang terjadi akibat ketidaksesuaian antara situasi yang diinginkan dengan harapan, di mana terdapat kesenjangan antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan individu untuk memenuhinya yang dinilai potensial membahayakan, mengancam, mengganggu, dan tidak terkendali. Stres yang berkelanjutan dapat menyebabkan depresi yaitu apabila kemampuan untuk mengatasi stres pada seseorang kurang baik. (Anggraeni et al., 2022)

b. Patofisiologi stress

Hipotalamus mempengaruhi respon stres baik secara langsung maupun tidak langsung. Hipotalamus memiliki efek langsung dan tidak langsung pada respons stres. Hampir setiap bagian otak, serta reseptor yang tak terhitung jumlahnya di seluruh tubuh, mengirimkan rangsangan fisik atau emosional ke

hipotalamus. Hipotalamus merespon dengan langsung melibatkan sistem saraf simpatik, melepaskan CRH untuk merangsang pelepasan ACTH dan kortisol, dan memulai pelepasan vasopresin. Stimulasi simpatis menyebabkan pelepasan epinefrin, yang berdampak pada sekresi insulin serta sekresi glukagon. Selanjutnya, vasokonstriksi arteriol aferen ginjal yang diinduksi katekolamin secara tidak langsung meningkatkan renin dengan menurunkan suplai darah teroksigenasi ke ginjal. Sistem renin-angiotensin-aldosteron kemudian diaktifkan oleh renin. Hipotalamus mengintegrasikan reaksi sistem saraf simpatik dan sistem endokrin terhadap stres dengan cara ini. (Hutajulu, 2018)

Stressor adalah agen yang menyebabkan respons, sedangkan stress adalah kondisi dimana ditimbulkan akibat stressor. Fisik (trauma, pembedahan, panas atau dingin yang ekstrim), kimia (penurunan suplai O₂, ketidakseimbangan asam-basa), fisiologis (olahraga berat, syok hemoragik, nyeri), infeksi (invasi bakteri), psikologis atau emosional (kecemasan, ketakutan, kesedihan), dan faktor sosial (masalah pribadi alterasi gaya hidup), adalah semua contoh rangsangan yang mengganggu dan dapat menyebabkan respons stres. (Hutajulu, 2018)

c. Tahapan Stres

Lestari, (2016) mengungkapkan tahapan-tahapan stres yang dialami individu sebagai berikut:

1) Stres tahap I

Tahap ini adalah tingkat stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan semangat yang luar biasa, penglihatan yang tajam energi dan gugup yang berlebihan, kemampuan untuk menyelesaikan lebih banyak pekerjaan dari biasanya. Tahap ini biasanya menyenangkan dan orang-orang kemudian bertambah semangat, tanpa disadari sebenarnya cadangan energinya menipis.

2) Stres tahap II

Pada tahap ini dampak stres yang menyenangkan mulai menurun dan timbul berbagai keluhan dikarenakan cadangan energi yang berkurang. Keluhan yang muncul yaitu : merasa letih, lelah, terjadi gangguan pada sistem pencernaan, jantung berdebar-debar, perasaan tegang pada punggung dan tengkuk, dan perasaan gelisah.

3) Stres tahap III

Pada tahap ini keluhan-keluhan semakin dirasakan disertai gejala-gejala : gangguan pencernaan, otot terasa tegang, gangguan tidur, badan terasa lemah. Pada tahap ini penderita sudah harus berkonsultasi kepada dokter kecuali jika beban stress atau tuntutan dikurangi agar tubuh dapat beristirahat untuk memulihkan energi.

4) Stres tahap IV

Pada tahap ini gejala yang ditunjukkan semakin memburuk ditandai dengan ciri-ciri : kegiatan yang dulu menyenangkan kini menjadi sulit, kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi sosial dan rutinitas lainnya terasa berat, tidur semakin susah dan sering terbangun pada malam hari, tidak fokus, perasaan negatif, perasaan takut dan gelisah.

5) Stres tahap V

Tahap ini merupakan keadaan yang lebih buruk dibandingkan tahapan IV dengan gejala : keletihan yang mendalam, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan yang sederhana, gangguan sistem pencernaan, dan perasaan takut yang semakin menjadi.

6) Stres tahap VI

Tahap ini merupakan tahapan puncak dan merupakan keadaan gawat darurat. Gejala-gejala pada tahap ini yaitu : debaran jantung terasa sangat kencang ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan karena stress cukup tinggi dalam peredaran darah, sesak napas, terengah-engah, badan gemetar, badan dingin, keringat bercucuran, tenaga untuk hal-hal yang paling ringan pun tidak lagi kuat, pingsan atau collaps.

d. Faktor penyebab stress

Menurut Aryani, (2016), terdapat tiga jenis sumber stress yaitu faktor psikosial, biokologikal dan personal

a) Stres psikososial (psychosocial stress)

Stres psikososial adalah stress karena tekanan hubungan dengan situasi sosial di sekitarnya yang menyebabkan stress. Perubahan kehidupan psikososial misalnya, berada di lingkungan baru, terlibat dalam diskriminasi, terjerat kasus hukum atau karena kondisi ekonomi.

b) Stres bioekologikal (Bioecological stress)

Terdiri atas dua sumber yaitu

1) Ecological stress yaitu stress yang disebabkan oleh kondisi lingkungan yaitu seperti polusi atau cuaca.

2) Biological stress yaitu stress yang disebabkan oleh kondisi fisik tubuh misal, menstruasi, demam, jerawat dan lain-lain.

c) Stres kepribadian

Stres kepribadian merupakan stress yang disebabkan oleh permasalahan yang dialami seseorang dan mengganggu kepribadiannya.

e. Gejala Stres

Menurut Donsu, (2020) gejala stres adalah :

- 1) Fisik ; nafas memburu, mulut dan tenggorokan kering, tangan lembap, panas, otot tegang, pencernaan terganggu, sembelit, letih tak beralasan, gelisah.
- 2) Perilaku ; bingung, cemas, sedih, jengkel, salah paham, gagal, tidak menarik, tidak bersemangat, susah konsentrasi.
- 3) Watak dan kepribadian ; berlebihan berhati-hati, panik, pemaarah

f. Alat Ukur Tingkat Stres.

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress. Kuesioner ini bukan sebagai alat bantu diagnosis namun sebagai alat untuk menentuka tingkat keparahan kondisi stress. (DASS) *Depression Anxiety Stres Scale* dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres Dengan penilaian

0 : Tidak pernah dialami.

1: Kadang-kadang.

2 : Sering.

3 : Hampir setiap saat (Nursalam, 2016)

2. Konsep Menstruasi

a. Definisi menstruasi

Menstruasi atau haid merupakan suatu perubahan fisiologis pada tubuh wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Wanita mengalami siklus menstruasi rata-rata sekitar 28 hari. (Prayitno, 2014)

Menstruasi merupakan perdarahan dari rahim yang berlangsung secara periodik dan siklik. Hal tersebut akibat dari pelepasan (deskumasi) endometrium akibat hormon ovarium (estrogen dan progesteron) yang mengalami perubahan kadar pada akhir siklus ovarium, biasanya dimulai pada hari ke-14 setelah ovulasi. (Novita, 2018)

Menstruasi biasanya berlangsung 3-5 hari, meskipun beberapa wanita mungkin mengalami periode yang lebih lama atau bahkan lebih pendek. Meskipun diketahui secara luas bahwa siklus menstruasi kebanyakan terjadi sekitar 21 & 35 hari, tidak semua wanita memiliki periode yang berlangsung seperti siklus menstruasi normal atau pada umumnya. Kebanyakan haid berlangsung sekitar beberapa hari atau paling tidak selama lima hari. Namun, haid bisa berlangsung antara 2 hingga 7 hari (Setiawati, 2015)

b. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi adalah waktu dari hari pertama menstruasi sampai datangnya menstruasi bulan berikutnya, sedangkan normalnya berkisar antara 21 sampai dengan 35 hari (Maedy et al., 2022)

Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu antara 21-35 hari setiap kali periode menstruasi. Siklus menstruasi normal secara fisiologis menggambarkan, organ reproduksi cenderung sehat dan tidak bermasalah. Sistem hormonalnya baik, ditunjukkan dengan sel telur yang terus diproduksi dan siklus menstruasinya teratur sehingga dengan siklus menstruasi yang normal, seorang wanita akan lebih mudah mendapatkan kehamilan, menata rutinitas, dan menghitung masa subur (Manggul & Syamsudin, 2016)

Siklus menstruasi yang tidak teratur menunjukkan ketidakberesan pada sistem metabolisme dan hormonal. Dampaknya yaitu jadi lebih sulit hamil (infertilitas). Siklus menstruasi yang memendek dapat menyebabkan wanita mengalami unovulasi karena sel telur tidak terlalu matang sehingga sulit untuk dibuahi. Siklus menstruasi yang memanjang menandakan sel telur jarang sekali diproduksi atau wanita mengalami ketidaksuburan yang cukup panjang. Apabila sel telur jarang diproduksi berarti pembuahan akan sangat jarang terjadi.

Ketidakteraturan siklus menstruasi juga membuat wanita sulit mencari kapan masa subur dan tidak. (Fadillah et al., 2022)

Perbedaan siklus menstruasi yang dialami wanita ditentukan oleh beberapa faktor pemicu, salah satunya yaitu stres. Tanpa disadari stres dapat berpengaruh terhadap gangguan menstruasi. Stres dapat memicu pelepasan hormon kortisol yang merupakan tolak ukur untuk melihat derajat stres seseorang. Hormone kortisol telah diatur oleh kelenjar pituitar dan hipotalamus otak, hipotalamus memulai kerjanya, hormone FSH (Follicle Stimulating Hormone) dikeluarkan oleh hipofisis, dan menstimulasi ovarium sehingga menghasilkan estrogen. Ketidakteraturan siklus menstruasi dipengaruhi oleh produksi estrogen dan progesterone akibat gangguan hormone FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Lutenizing Hormon). (Anggraeni et al., 2022)

c. Fase-fase pada siklus menstruasi

Menurut (Kusmiran, 2014) ada beberapa rangkaian dari siklus menstruasi yaitu:

1) Siklus Endometrium

Siklus endometrium menurut Kusmiran (2014), terdiri dari empat fase, yaitu:

a) Fase Menstruasi

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

b) Fase Proliferasi

Fase proliferasi merupakan periode pertumbuhan cepat yang berlangsung sejak sekitar hari ke-5 sampai hari ke-14 dari siklus haid, misalnya hari ke-10 siklus 24 hari, hari ke-15 siklus 28 hari, hari ke-18 siklus 32 hari. Permukaan endometrium secara lengkap kembali normal sekitar empat hari atau menjelang pendarahan berhenti. Dalam fase ini endometrium tumbuh menjadi setebal $\pm 3,5$ mm atau sekitar 8-10 kali lipat semula, yang akan berakhir saat ovulasi. Fase proliferasi tergantung pada stimulasi estrogen yang berasal dari folikel ovarium.

c) Fase Sekresi/Luteal

Fase sekresi berlangsung sejak hari ovulasi sampai sekitar tiga hari sebelum periode menstruasi berikutnya.

Pada akhir fase sekresi, endometrium sekretorius yang matang dengan sempurna mencapai ketebalan seperti beludru yang tebal dan halus. Endometrium menjadi kaya dengan darah dan sekresi kelenjar.

d) Fase Iskemi/Premenstrual

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

2) Siklus Ovulasi

Ovulasi merupakan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran FSH (Follicle Stimulating Hormone), kemudian hipofisis mengeluarkan LH (Luteinizing Hormone). Peningkatan kadar LH (Luteinizing Hormone), merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel. Folikel primer primitif berisi oosit yang tidak matur (sel primordial). Sebelum ovulasi, satu sampai 30 folikel mulai matur didalam ovarium dibawah pengaruh FSH (Follicle Stimulating

Hormone), dan estrogen. Lonjakan LH (Luteinizing Hormone) sebelum terjadi ovulasi mempengaruhi folikel yang terpilih. Di dalam folikel yang terpilih, oosit matur dan terjadi ovulasi, folikel yang kosong memulai berformasi menjadi corpus luteum. Corpus luteum mencapai puncak aktivitas fungsional 8 hari setelah ovulasi, dan mensekresi baik hormon estrogen maupun progesteron. Apabila tidak terjadi implantasi, corpus luteum berkurang dan kadar hormon menurun. Sehingga lapisan fungsional endometrium tidak dapat bertahan dan akhirnya luruh.

3) Siklus Hipofisis-Hipotalamus Menjelang.

Menjelang akhir siklus menstruasi yang normal, kadar estrogen dan progesteron darah menurun, kadar hormon ovarium yang rendah dalam darah ini menstimulasi hipotalamus untuk mensekresi Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH). Sebaliknya GnRH menstimulasi sekresi Follicle Stimulating Hormone (FSH). FSH (Follicle Stimulating) menstimulasi perkembangan folikel de Graaf ovarium dan produksi estrogennya. Kadar estrogen mulai menurun dan GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) hipotalamus memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan Luteinizing Hormone (LH). LH (Luteinizing Hormone) mencapai puncak pada sekitar hari ke-13 atau ke-14 dari siklus 28 hari. Apabila tidak

terjadi fertilisasi dan implantasi ovum pada masa ini, korpus luteum menyusut, oleh karena itu kadar estrogen dan progesteron menurun, maka terjadi menstruasi.

4) Sistem Hormonal Menstruasi

- a) GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone) adalah hormon yang disekresikan oleh hipotalamus pada masa pertumbuhan dan reproduksi untuk merangsang hipofisis untuk induksi Pelepasan FSH (Follicle Stimulating Hormone), dan LH (Luteinizing Hormone).
- b) FSH (Follicle Stimulating Hormone) adalah hormon yang dihasilkan oleh hipofisis untuk pertumbuhan folikel dalam ovarium dan merangsang ovarium untuk mengeluarkan estrogen pada masa proliferasi endometrium.
- c) LH (Luteinizing Hormone) adalah hormon yang dikeluarkan oleh hipofisis untuk menginduksi progesteron. Peningkatan hormon ini menyebabkan terjadinya pelepasan sel ovum pada masa menstruasi.
- d) Estrogen adalah hormon yang dikeluarkan oleh ovarium, yang berperan dan mendominasi pada fase proliferasi. Hormon ini juga merangsang pertumbuhan dan regenerasi sel kelenjar epitel dan stroma endometrium.
- e) Progesteron adalah hormon yang dikeluarkan oleh ovarium, tepatnya korpus luteum untuk mematangkan sel

kelenjar endometrium sehingga berada dalam masa sekretorik. Progesteron ini yang mempertahankan endometrium tetap bertahan apabila terjadi pembuahan dan siap menerima hasil konsepsi dengan berimplantasi.

- f) Prostaglandin dan prostasiklin adalah hormon yang dihasilkan oleh sel stroma dalam endometrium dan memiliki peran vasokontraktor dan vasodilator.

d. Gangguan siklus menstruasi

Kelainan menstruasi yang dapat dijumpai yaitu kelainan siklus atau jumlah darah yang dikeluarkan Manuaba, (2016) adalah :

- a) Amenorrhea

Tidak haid selama 3 bulan atau lebih. Amenore primer bila wanita tidak pernah mengalami menstruasi sampai usia 18 tahun tahun. Amenore sekunder jika wanita tersebut pernah menstruasi tetapi tidak lagi menstruasi.

- b) Psedoamenorrhe

Menstruasi tapi darah haid tidak bisa keluar karena penutupan serviks, vagina atau selaput darah.

- c) Menstruasi praecox

Menstruasi yang terjadi pada usia yang sangat muda 8-10 tahun.

- d) Hypomenorrhea

Menstruasi teratur namun darah yang dikeluarkan sedikit

e) Oligomenorrhea

Kelainan siklus menstruasi yang menyebabkan haid jarang karena siklusnya memanjang lebih dari 35 hari.

f) Polimenorrhea

Kelainan siklus menstruasi yang menyebabkan wanita mengalami haid beberapa kali dalam sebulan yang disebabkan siklus haid memendek kurang dari 21 hari.

g) Metrorragieba

Perdarahan rahim diluar waktu menstruasi

h) Dysmenorrhea

Nyeri saat menstruasi, nyeri terasa di perut bagian bawah, nyeri dirasakan sebelum dan sesudah haid, saat haid dan bersifat terus menerus.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi

Menurut Kusmiran (2014) penelitian mengenai faktor risiko dari siklus menstruasi adalah sebagai berikut :

a) Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan

penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.

b) Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Aktifitas fisik yang berat merangsang Inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) dan aktifitas Gonadotropin sehingga menurunkan level dari serum estrogen.

c) Stres

Stres akan memicu pelepasan hormon kortisol dimana hormon kortisol ini dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stres seseorang. Hormon kortisol di atur oleh hipotalamus otak dan kelenjar pituitari, dengan di mulainya aktivitas hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormon), dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan estrogen. Jika terjadi gangguan pada hormon FSH (Follicle Stimulating Hormon), dan LH (Lutenizing Hormon), maka akan mempengaruhi produksi estrogen dan progesteron yang menyebabkan ketidak teraturan siklus menstruasi.

d) Diet.

Diet dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons 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. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea.

e) Paparan Lingkungan dan Kondisi Kerja.

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang. Wanita yang bekerja di pertanian mengalami jarak menstruasi yang lebih panjang dibandingkan dengan wanita yang bekerja perkantoran. Paparan suara bising di pabrik dan intensitas yang tinggi dari pekerjaan berhubungan dengan keteraturan dari siklus menstruasi. Paparan agen kimiawi dapat mempengaruhi/meracuni ovarium, seperti beberapa obat anti-kanker (obat sitotoksik) merangsang gagalnya proses ovarium termasuk hilangnya folikel-folikel, anovulasi, oligomenorrhea, dan amenorrhea. Neuroleptik berhubungan dengan amenorrhea.

f) Gangguan Endokrin

Adanya penyakit-penyakit endokrin seperti diabetes, hipotiroid, serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi amenorrhea dan oligomenorrhea lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit polystic ovarium berhubungan dengan obesitas, resistensi

insulin, dan oligomenorrhea. Amenorrhea dan oligomenorrhea pada perempuan dengan penyakit polystic ovarium berhubungan dengan insensitivitas hormon insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan oligomenorrhea dan lebih lanjut menjadi amenorrhea. Hipotiroid berhubungan dengan polymenorrhea dan menorrhagia.

g) Gangguan Pendarahan

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

f. Kategori Siklus Menstruasi

Satu siklus menstruasi rata-rata adalah 28 hari, tapi panjang siklus 21-35 hari masih dikategorikan normal. Pendarahan Menstruasi yang normal berlangsung kurang lebih 4-7 hari. Sistem kerja tubuh wanita berubah-ubah dari bulan ke bulan tapi ada beberapa wanita yang memiliki jumlah hari yang sama persis dalam setiap siklus menstruasinya (Kusmiran, 2014)

Kategori Siklus menstruasi :

- 1) Normal, jika jarak menstruasi berikutnya 21-35 hari
- 2) Tidak normal, jika jarak menstruasi berikutnya < 21 hari dan > 35 hari

g. **Dampak gangguan siklus menstruasi**

Dampak gangguan menstruasi merupakan hal yang serius jika tidak segera ditangani, karena menstruasi yang tidak teratur dapat menjadi pertanda tidak adanya ovulasi (anovulasi) pada siklus menstruasi. Hal ini berarti seorang wanita dalam keadaan infertile (cenderung sulit memiliki anak). Sedangkan dampak dari jumlah perdarahan yang terlalu banyak dan terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan seorang wanita mengalami anemia (kurang darah). Semakin stres seorang wanita, menyebabkan tinggi kadar kortisol dalam darah dan semakin mempengaruhi pola menstruasi pada diri wanita tersebut. Dampak emosional dari PMS (Pre Menstrual Syndrome) yang tidak tertanggulangi dapat menyebabkan emosi yang seakan tidak terkontrol, perasaan cemas atau gelisah, mudah marah, mudah panik, dan pada akhirnya menangis. Sedangkan dampak PMS dari segi fisik berhubungan dengan kondisi kesehatan diseperti kepala, penat yang biasanya memunculkan sikap malas dalam bekerja atau melakukan rutinitas (Novita, 2018).

B. Penelitian Yang Relevan

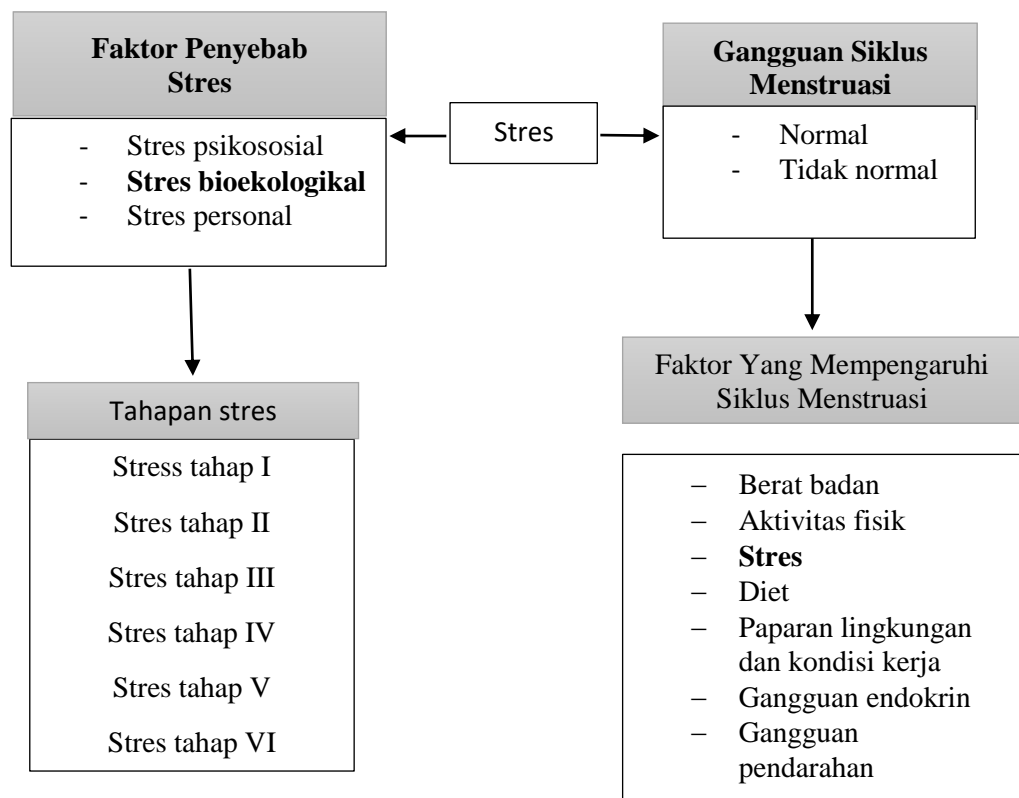
1. Hubungan stress dengan siklus menstruasi penelitian yang dilakukan (Nurlaila et al., 2018) 67 responden yang mengalami stres, sebanyak 25 responden (37,3%) mengalami siklus menstruasi teratur dan 42 responden (62,7%) mengalami siklus menstruasi tidak teratur. Berdasarkan hasil penelitian dan disimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan siklus menstruasi pada mahasiswa jalur umum usia 18-21 tahun di Prodi D-III Kebidanan Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim
2. Peneliti (Damayanti et al., 2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswi mengalami stres normal sebanyak 81 responden (33.2%) dan menstruasi tidak teratur sebanyak 135 responden (57%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi Fakultas Keperawatan di satu Universitas Swasta di Tangerang dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan siklus menstruasi salah satunya di pengaruhi oleh stress. Stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stresor psikososial tekanan mental/beban kehidupan. Dalam pengaruhnya terhadap siklus menstruasi, stress melibatkan system neuroendokrinologi sebagai sistem yang besar peranannya dalam reproduksi wanita. (Angrainy et al., 2020)

C. Kerangka teori

Kerangka teori adalah serangkaian teori yang menunjang tema atau topik penelitian yang ditetapkan oleh peneliti (Sucipto., 2020). Kerangka teori pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai berikut :

Gambar 2.1

Kerangka Teori



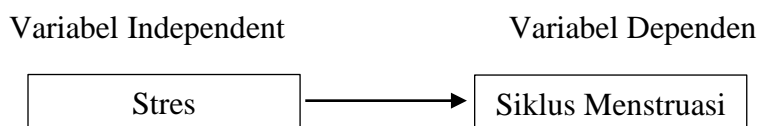
Sumber : (Lestari, 2015), (Hatmanti, (2015), (Kusmiran, 2014),
(Manuaba, 2016), (Lestari, 2016)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hasil identifikasi yang sistematis dan analisis yang kritis terhadap teori-teori yang ada dikaitkan dengan masalah penelitian yang diikat (Sucipto., 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dijadikan sebagai berikut:

Gambar 2.2

Kerangka konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan awal hubungan antar variabel peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Pada hipotesis memiliki kandungan variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis akan mengarahkan peneliti menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan serta metode analisis data (Dharma, 2017).

Ha : Ada hubungan antara stress dengan siklus menstruasi pada mahasiswi tingkat akhir S1 keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu tahun 2023