

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, stres didefinisikan sebagai suatu kondisi kecemasan atau tekanan mental yang muncul akibat suatu situasi sulit. Meskipun mengalami stres adalah hal yang umum bagi semua orang, ketika stres terjadi secara berlebihan, maka dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup seseorang. Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa stres bukan hanya sekadar respon tubuh terhadap stimulus eksternal, melainkan hasil dari interaksi antara individu dan lingkungannya dimana seseorang menilai suatu situasi sebagai ancaman atau tantangan yang melampaui kapasitas sumber daya yang dimilikinya. Model ini dikenal sebagai teori stres transaksional, yang menempatkan stres sebagai proses dinamis antara persepsi individu dan lingkungannya. Stres adalah suatu kondisi yang muncul akibat interaksi antara individu dan lingkungannya, di mana individu merasakan adanya kesenjangan antara tuntutan situasi dan kapasitas sumber daya biologis, psikologis, serta sosial yang dimilikinya. Stres dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk menyebabkan tekanan mental, perubahan perilaku, kesulitan dalam berinteraksi sosial, serta gangguan pada siklus menstruasi (Saliano dkk., 2022).

Secara global, stres telah menjadi salah satu penyebab utama gangguan kesehatan mental di berbagai kelompok usia. Remaja usia 13-17 tahun melaporkan tingkat stres rata-rata sebesar 5,8 pada skala 1-10 menurut survei tahunan *American Psychological Association* (2020), suatu angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional untuk orang dewasa yang mencapai 5,0. Survei juga menemukan bahwa 83% dari remaja menyebut sekolah sebagai sumber stres utama, diikuti kekhawatiran terkait masa depan. Selain itu, survei dari *American Psychological Association* (APA) menemukan bahwa lingkungan sekolah menjadi penyebab utama Stres bagi anak-anak di Amerika Serikat yang berusia antara 8 hingga 17 tahun. Organisasi untuk Kerja Sama dan Pembangunan Ekonomi (OECD), melakukan survei yang melibatkan 72 negara dan mencakup 540.000 responden yang merupakan siswa berusia 15-16 tahun. Rata-rata di seluruh negara OECD, 66% siswa melaporkan merasa stres karena nilai yang buruk, sementara 59% mengungkapkan kekhawatiran bahwa ujian akan sulit. Laporan Penilaian Siswa Internasional (PISA) 2015, siswa di negara-negara anggota Organisasi untuk Kerja Sama Ekonomi dan Pembangunan (OECD) umumnya mengalami stres di sekolah. Data menunjukkan bahwa 55% siswa mengalami kecemasan, 37% merasa sangat tegang saat belajar, dan 52% mengalami kegelisahan. Selain itu, OECD menemukan bahwa 55% siswa merasa sangat cemas tentang ujian sekolah, meskipun mereka telah mempersiapkan diri dengan baik. Sekitar 37% siswa melaporkan merasa sangat tegang saat belajar, dengan anak

perempuan secara konsisten melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait pekerjaan sekolah dibandingkan dengan anak laki-laki (OECD, 2017).

Dalam laporan “*2025 Global Emotions Report*” dari *CEOWORLD Magazine*, skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah. Indonesia memperoleh skor sebesar (51,64), menempatkannya di urutan ketujuh tertinggi (lebih sedikit stres) di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) dan ke-119 secara global. Sebaliknya, Myanmar menempati peringkat paling stres di kawasan dengan skor hanya (34,8), diikuti oleh Timor Leste (36,96) dan Laos (39,6). Vietnam berada sedikit di atas Indonesia dengan skor 49,98, sedangkan Thailand sedikit di bawah dengan skor 58,85. Negara-negara dengan tingkat stres terendah di ASEAN adalah Singapura (skor 85,28), Brunei (78,05), dan Malaysia (66,58). Laporan ini mengukur empat indikator stres: pekerjaan, keuangan, sosial & keluarga, serta kesehatan & keamanan. Data ini menunjukkan bahwa tingkat stres masyarakat Indonesia masih relatif tinggi dan memerlukan perhatian serius, terutama pada kelompok usia remaja yang tengah berada dalam fase perkembangan pesat baik fisik maupun emosional.

Masa remaja merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja didefinisikan sebagai individu yang berada dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun (*World Health Organization*, 2018). Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 menyebutkan bahwa remaja adalah penduduk dengan usia antara 10 hingga 18 tahun (Permenkes, 2014). Di sisi lain, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengartikan remaja sebagai individu yang berusia 10 hingga 24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2020). Pada tahap ini, terjadi perkembangan yang signifikan dalam berbagai aspek, termasuk fisik, psikologis, dan intelektual. Remaja dikenal sebagai fase transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Di Indonesia, sekitar satu dari lima penduduk merupakan remaja, dengan total populasi remaja di dunia mencapai sekitar 1,3 miliar orang (Amalia dkk., 2023). Jumlah total remaja di Indonesia berdasarkan Profil Remaja 2021 *United Nations Children's Fund* (UNICEF) mencapai 46 juta jiwa, yang mencakup kelompok usia 10-19 tahun. Dari total ini, proporsi remaja laki-laki adalah 48%, sedangkan remaja perempuan mencapai 52%. Jika dihitung, jumlah remaja laki-laki sekitar 22,08 juta jiwa, sementara remaja perempuan sekitar 23,92 juta jiwa.

Sumber stres pada remaja dapat berasal dari berbagai faktor, termasuk stres yang berkaitan dengan sekolah, lingkungan sosial, dan masalah keluarga. Stres di lingkungan sekolah biasanya muncul akibat tekanan untuk meraih prestasi akademik yang optimal. Sementara itu, stres sosial seringkali disebabkan oleh perundungan dan tuntutan untuk menjaga citra diri. Dalam konteks keluarga, stres dapat muncul akibat adanya konflik

dalam keluarga dan tantangan ekonomi (Gusti dkk., 2023). Departemen Kesehatan Indonesia (2020) juga menyatakan bahwa salah satu faktor utama yang menyebabkan stres pada remaja adalah lingkungan sekolah. Remaja sering kali menghadapi berbagai tekanan akademik, seperti ekspektasi tinggi dari orang tua dan guru, persaingan akademik, rasa takut gagal, serta kecemasan terhadap pencapaian mereka. Jika kondisi ini terus berlanjut tanpa penanganan yang tepat, dikhawatirkan dapat memicu penyimpangan perilaku, terutama ketika remaja merasa terpaksa menanggung tekanan akademik yang berlebihan (Soeli dkk., 2021).

Stres dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkat, yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Penyebab stres sangat beragam, di antaranya faktor biologis, yang bisa diwariskan dari orang tua, serta faktor psikologis, yang berkaitan dengan pengalaman masa lalu, keterampilan verbal, dan nilai moral seseorang. Selain itu, faktor lingkungan sosial juga berperan dalam memicu stres. Ketika seseorang menghadapi situasi yang penuh tekanan dan ketegangan dalam menjalani atau melanjutkan hidupnya, mereka cenderung merasa terancam, yang pada akhirnya dapat memperburuk kondisi stres yang dialami (Yuliana & Maryatun, 2024). Stres dapat ditandai melalui dua jenis gejala, yaitu fisik dan mental. Gejala fisik mencakup penurunan perhatian terhadap penampilan, kebiasaan menggigit kuku, keringat berlebih, mulut kering, wajah tampak lelah, gangguan tidur, serta perubahan pola makan. Sementara itu, gejala mental meliputi mudah marah, sulit fokus, cemas berlebihan, kehilangan rasa percaya diri, serta kesulitan dalam mengambil keputusan. Pada tingkat yang lebih berat, stres dapat menyebabkan disorganisasi perilaku dan gangguan kognitif. Jika berlangsung lama, stres kronis dapat memicu berbagai masalah kesehatan serius, seperti hipertensi, gangguan pernapasan, penyakit jantung, hingga gangguan mental (Sari dkk., 2023).

Selain itu, jenis stres dapat dibagi menjadi dua pengaruh yaitu *Distress (Negative Stress)* dan *Eustress (Good Stress)*. *Distress* adalah jenis stres negatif yang muncul ketika individu menghadapi tekanan berlebihan, seperti tuntutan akademik atau pekerjaan di luar kemampuan. Kondisi ini menguras energi, menurunkan motivasi, serta melemahkan daya tahan tubuh, sehingga meningkatkan risiko gangguan fisik dan mental. Sebaliknya, *Eustress* merupakan stres positif yang bersifat membangun dan mendorong individu untuk berprestasi. Contohnya, pelajar yang menghadapi tenggat tugas akademik menggunakan tekanan tersebut sebagai motivasi untuk belajar lebih giat dan mencapai hasil terbaik (Bunyamin, 2021). Salah satu dampak fisiologis akibat stres kronis pada remaja putri adalah gangguan pada sistem reproduksi, khususnya ketidakaturan siklus menstruasi. Tekanan akademik, sosial, dan emosional dapat memengaruhi keseimbangan hormon yang mengatur menstruasi.

Kesehatan reproduksi adalah salah satu aspek krusial dalam kesehatan remaja. Remaja sering menghadapi berbagai permasalahan

terkait kesehatan reproduksi. Pada remaja perempuan, beberapa masalah yang umum terjadi meliputi sindrom pramenstruasi (PMS), nyeri haid (dismenore), serta gangguan dalam siklus menstruasi. Menstruasi adalah proses di mana darah dan selaput lendir dari rongga rahim terlepas secara alami akibat perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron. Darah dan selaput lendir ini keluar dari rahim melalui vagina. Selaput lendir yang terlepas akan diubah oleh zat-zat yang ada di dalamnya menjadi lendir. Selain itu, pembuluh darah di bagian dasar rahim juga akan terkelupas, sehingga menyebabkan aliran darah keluar (Tambun dkk., 2022). Menstruasi merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi perempuan. Semua perempuan yang sehat secara biologis umumnya akan mengalami proses ini, karena menstruasi menjadi indikator bahwa tubuh mengalami perubahan menuju kematangan seksual. Menstruasi terjadi karena lapisan dalam rahim yang disebut endometrium mengalami peluruhan, terutama jika tidak terjadi kehamilan. Lapisan ini sebelumnya telah dipersiapkan untuk menampung embrio, namun jika tidak ada pembuahan, maka tubuh akan secara alami membuangnya melalui perdarahan. Proses ini berlangsung secara rutin, dan waktu antara satu menstruasi ke menstruasi berikutnya disebut sebagai siklus menstruasi (Mayasari & Fauziah, 2022a).

Umumnya, siklus menstruasi seorang wanita berlangsung antara 28 hingga 35 hari, dengan periode menstruasi berlangsung selama 3 hingga 7 hari. Jika siklus menstruasi melebihi 35 hari atau kurang dari 28 hari, hal tersebut dianggap sebagai siklus yang tidak teratur. Siklus menstruasi merujuk pada interval waktu antara awal periode menstruasi sebelumnya hingga datangnya periode berikutnya (Indriyani & Aniroh, 2023). Siklus menstruasi yang tidak teratur menandakan adanya gangguan dalam sistem metabolisme dan hormonal. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan untuk hamil (infertilitas) (Fadillah dkk., 2022a). Menstruasi yang tidak teratur dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan gaya hidup atau masalah kesehatan, salah satunya adalah peningkatan stres (Angrainy dkk., 2020). Remaja putri atau pelajar perempuan lebih cenderung mengalami berbagai gangguan siklus menstruasi yang tidak teratur (Ekajayanti & Purnamayanthi, 2020).

Gangguan siklus menstruasi secara umum mengacu pada ketidakaturan pola perdarahan saat menstruasi, seperti oligomenore (menstruasi yang jarang terjadi), polimenore (menstruasi yang lebih sering dari biasanya). Ketika fungsi ovarium terganggu, siklus menstruasi pun menjadi tidak teratur. Jika gangguan siklus menstruasi tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak serius pada kesehatan, seperti masalah kesuburan dan kehilangan darah berlebihan. Kondisi ini dapat memicu anemia, yang ditandai dengan kelelahan, kulit pucat, kesulitan berkonsentrasi, serta gejala lain yang berhubungan dengan kurangnya kadar hemoglobin dalam darah. Ketidakaturan siklus menstruasi dapat

disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gaya hidup yang tidak sehat atau kondisi medis tertentu, salah satunya adalah Stres yang berlebihan. Gangguan menstruasi lainnya yang sering dialami perempuan yaitu dismenore (nyeri hebat saat menstruasi) (Fadillah dkk., 2022b).

Gangguan menstruasi adalah kondisi di mana siklus menstruasi mengalami anomali atau kelainan. Disminorea adalah salah satu jenis kelainan menstruasi yang merupakan kondisi medis yang terjadi selama haid dan dapat mengganggu aktivitas, hingga memerlukan pengobatan. dismenore ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di area perut maupun panggul (Fitri, 2020). Nyeri yang terjadi menjelang atau selama menstruasi, dapat membuat wanita tidak produktif dan perlu beristirahat. Nyeri ini sering disertai dengan gejala seperti mual, sakit kepala, merasa pusing, dan lekas marah. Dari perspektif anatomi, salah satu penyebab dismenorea adalah sekresi hormon yang berlebihan atau zat yang disebut prostaglandin. Zat ini memicu peningkatan frekuensi kontraksi otot rahim, yang pada gilirannya menyebabkan nyeri saat haid (Ratnasari dkk., 2022).

Menurut data dari WHO pada tahun 2018, sekitar 80% perempuan di seluruh dunia mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Sedangkan WHO pada tahun 2020 melaporkan bahwa prevalensi gangguan siklus menstruasi pada wanita remaja awal mencapai sekitar 45%. Di Indonesia sendiri, masalah ini juga signifikan, di mana data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi gangguan siklus menstruasi pada remaja putri mencapai 11,7%. Walaupun angka tersebut tampak kecil secara nasional, beberapa penelitian lokal justru menunjukkan prevalensi yang jauh lebih tinggi. Penelitian Moulinda dkk. (2023) melaporkan bahwa 93,2% remaja putri mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi, sedangkan penelitian oleh Ekajayanti dan Purnamayanthi (2020) menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan perubahan pola menstruasi pada remaja putri di Denpasar. Temuan penelitian oleh Priansiska dan Hidayah (2024a) yang dilakukan pada 20 Maret 2024 di SMA Negeri 3 Sampit dengan partisipasi 16 remaja putri kelas XI menunjukkan bahwa 15 remaja putri (93,75%) mengalami Stres. Faktor utama yang menyebabkan Stres meliputi beban tugas yang banyak, kesulitan dalam memahami pelajaran, lingkungan pertemanan yang kurang mendukung, serta kondisi keluarga. Sementara itu, 1 remaja putri (6,25%) tidak mengalami Stres. Selain itu, gangguan siklus menstruasi juga ditemukan pada 15 remaja putri (93,75%), sedangkan 1 remaja putri (6,25%) tidak mengalami gangguan dalam siklus menstruasinya.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, terdapat 1.769.425 wanita, atau sekitar 90%, yang mengalami dismenorea, dengan 10-16% di antaranya mengalami dismenorea berat. Tingkat kejadian dismenorea di seluruh dunia sangat tinggi, dengan lebih dari 50% wanita terpengaruh olehnya. Penelitian yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan fakta mengejutkan, di mana kejadian dismenorea primer

dilaporkan lebih dari 50% di setiap negara. Di seluruh dunia, sekitar 62,3% wanita mengalami dismenore, dengan prevalensi mencapai 59,7% di Amerika Serikat dan sekitar 72% di Swedia, dan Indonesia 64,5%, di mana 54,89% di antaranya mengalami dismenore berat (Munir dkk., 2024). Menurut kemenkes RI tahun 2020 di Indonesia angka kejadian *dismenore* sebanyak 107.673 jiwa (64,24%) mengalami *dismenore* primer dan 9,496 jiwa (9,63%) mengalami *dismenore* sekunder. Provinsi Lampung memiliki angka kejadian *dismenore* cukup tinggi, hasil penelitian didapatkan sebanyak 54% wanita mengalami *dismenore*.

Secara fisiologis, stres dapat menyebabkan gangguan keseimbangan hormon yang berperan dalam mengatur siklus menstruasi. Saat individu mengalami stres, sistem saraf pusat mengaktifkan *Hypothalamic–Pituitary–Adrenal Axis (HPA Axis)*, di mana hipotalamus melepaskan hormon *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* yang kemudian menstimulasi kelenjar pituitari untuk melepaskan *Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)*. ACTH ini akan memicu kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, yang merupakan hormon utama dalam respon stres yang sering digunakan sebagai indikator dalam mengukur tingkat stres seseorang. Hormon ini dikendalikan oleh hipotalamus di otak serta kelenjar pituitari. Saat hipotalamus mulai aktif, kelenjar pituitari melepaskan *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*, yang berperan dalam merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen. Gangguan pada hormon FSH dan *Luteinizing Hormone (LH)* dapat menghambat produksi estrogen dan progesteron, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan hormon yang berdampak pada ketidakaturan siklus menstruasi (Martini dkk., 2021). Menstruasi merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi perempuan. Semua perempuan yang sehat secara biologis umumnya akan mengalami proses ini, karena menstruasi menjadi indikator bahwa tubuh mengalami perubahan menuju kematangan seksual. Menstruasi terjadi karena lapisan dalam rahim yang disebut endometrium mengalami peluruhan, terutama jika tidak terjadi kehamilan. Lapisan ini sebelumnya telah dipersiapkan untuk menampung embrio, namun jika tidak ada pembuahan, maka tubuh akan secara alami membuangnya melalui perdarahan. Proses ini berlangsung secara rutin, dan waktu antara satu menstruasi ke menstruasi berikutnya disebut sebagai siklus menstruasi (Mayasari & Fauziah, 2022b).

Beberapa bentuk gangguan siklus menstruasi yang umum terjadi yaitu amenore (tidak adanya menstruasi dalam waktu lama), polimenore (siklus haid terlalu pendek atau sering), dan oligomenore (siklus haid terlalu panjang atau jarang). Kondisi ini umumnya berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon reproduksi akibat stres, perubahan berat badan, aktivitas fisik berlebih, atau gangguan pada sistem endokrin, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kesuburan dan kesehatan reproduksi remaja putri.

Lazarus dan Folkman (1984) membedakan penilaian kognitif ke dalam dua tahap utama, yaitu penilaian primer (*primary appraisal*) dan penilaian sekunder (*secondary appraisal*). Pada tahap penilaian primer, individu menilai apakah suatu situasi memiliki relevansi terhadap kesejahteraan dirinya dan sejauh mana situasi tersebut berpotensi mengancam, membahayakan, atau justru memberikan kesempatan untuk berkembang. Misalnya, seorang remaja menilai ujian sekolah sebagai ancaman terhadap harga diri atau pencapaian akademiknya jika merasa tidak siap secara mental atau akademik. Sebaliknya, individu yang memiliki kesiapan belajar dan rasa percaya diri yang tinggi mungkin menilai situasi yang sama sebagai tantangan yang dapat meningkatkan kompetensi dirinya. Tahap penilaian ini bersifat subjektif dan sangat dipengaruhi oleh pengalaman, kepribadian, serta sistem nilai individu.

Tahap kedua, yaitu penilaian sekunder, melibatkan evaluasi terhadap kemampuan dan sumber daya yang dimiliki individu untuk mengatasi tuntutan yang dirasakan pada tahap pertama. Pada tahap ini, individu menilai apakah ia memiliki kontrol terhadap situasi tersebut, sumber daya sosial yang mendukung, serta strategi yang efektif untuk mengatasinya. Jika individu menilai bahwa dirinya memiliki kemampuan atau sumber daya yang memadai, seperti dukungan keluarga, kemampuan belajar, atau waktu yang cukup untuk mempersiapkan diri, maka stres yang muncul dapat diminimalkan. Sebaliknya, apabila individu merasa tidak memiliki kendali atau sumber daya yang cukup, maka tekanan akan dirasakan lebih berat dan dapat memicu stres yang lebih tinggi.

Kedua tahap penilaian ini bersifat dinamis dan saling memengaruhi. Hasil penilaian kognitif akan menentukan sejauh mana individu mengalami stres dan bagaimana tubuhnya bereaksi terhadap tekanan tersebut. Jika individu menilai bahwa tuntutan lingkungan melebihi kemampuannya, maka sistem saraf pusat akan mengaktifkan respons fisiologis stres, seperti peningkatan hormon kortisol dan adrenalin. Sebaliknya, jika individu merasa mampu mengendalikan situasi, maka respon stres dapat diminimalkan bahkan diubah menjadi motivasi positif untuk bertindak. Dalam konteks kesehatan reproduksi remaja, penilaian kognitif ini berperan penting, karena persepsi terhadap tekanan akademik, sosial, atau emosional dapat secara tidak langsung memengaruhi fungsi fisiologis, termasuk keseimbangan hormon yang mengatur siklus menstruasi.

Selain dua tahap utama tersebut, Lazarus dan Folkman juga menekankan adanya *reappraisal* atau penilaian ulang, yaitu proses kognitif lanjutan di mana individu mengevaluasi kembali situasi setelah memperoleh pengalaman atau informasi baru. Misalnya, seorang remaja yang awalnya merasa cemas menghadapi ujian dapat menilai ulang situasi setelah mendapatkan dukungan emosional dari teman atau keluarga. Selanjutnya, individu menyesuaikan strategi menghadapi stres agar lebih adaptif, serta

mencegah munculnya reaksi fisiologis yang berlebihan akibat stres berkepanjangan.

Teori stres transaksional Lazarus dan Folkman memiliki dampak penting dalam memahami hubungan antara stres psikologis dan respon fisiologis pada individu. Dalam kerangka penelitian tentang gangguan siklus menstruasi, teori ini membantu menjelaskan bagaimana penilaian kognitif terhadap sumber stres seperti tekanan akademik, konflik sosial, atau kecemasan terhadap prestasi dapat memicu aktivasi fisiologis yang berdampak pada ketidakseimbangan hormon. Ketika individu menilai stresor sebagai ancaman dan merasa tidak mampu menghadapinya, maka sistem *hipotalamus–pituitari–adrenal* (HPA axis) akan aktif, meningkatkan sekresi hormon kortisol yang menghambat pelepasan *hormon gonadotropin* (GnRH), dan pada akhirnya mengganggu keteraturan siklus menstruasi. Dengan demikian, teori ini memberikan kerangka konseptual yang komprehensif untuk memahami bagaimana proses psikologis (penilaian) dapat memicu respons biologis (perubahan hormonal) yang nyata. Secara keseluruhan, teori ini menegaskan bahwa stres adalah proses dinamis yang dipengaruhi oleh interaksi antara individu, lingkungan, dan cara individu menilai tuntutan yang dihadapinya. Setiap individu memiliki persepsi yang berbeda terhadap situasi yang sama, sehingga tingkat stres yang dirasakan pun bervariasi. Dalam konteks remaja putri, pemahaman terhadap proses penilaian kognitif menjadi penting, karena persepsi mereka terhadap tekanan akademik, sosial, maupun emosional sering kali menentukan seberapa besar stres yang dialami, dan pada akhirnya dapat memengaruhi kondisi fisiologis seperti gangguan siklus menstruasi. Oleh karena itu, teori stres transaksional Lazarus dan Folkman dapat dijadikan sebagai landasan teoretis dalam menjelaskan hubungan antara tingkat stres dan gangguan siklus menstruasi pada remaja.

Sejalan dengan teori tersebut, penelitian Rafique *et al.* (2018) menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi berhubungan dengan peningkatan kejadian gangguan siklus menstruasi. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Mittiku *et al.* (2022) dan Jha *et al.* (2020) yang melaporkan bahwa stres akademik, tekanan sosial, dan faktor keluarga menjadi pemicu ketidakaturan siklus menstruasi pada remaja putri. Temuan-temuan ini memperkuat bahwa penilaian individu terhadap stressor sebagaimana dijelaskan dalam teori Lazarus berperan penting dalam timbulnya gangguan menstruasi melalui mekanisme fisiologis sistem hormonal. Penelitian yang dilakukan oleh Herlina dan Virgia (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan siklus menstruasi pada remaja putri di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak Mojokerto, di mana 60% responden mengalami stres ringan dan 51,8% mengalami siklus tidak normal. Penelitian serupa oleh Dewi dkk. (2025) di Kabupaten Sinjai juga menemukan bahwa 73,9% remaja putri mengalami stres sedang, dan 69,6% di antaranya memiliki siklus menstruasi tidak

teratur. Sumber stres utama yang diidentifikasi meliputi tekanan akademik, beban tugas sekolah yang berat, kurangnya waktu istirahat, serta masalah hubungan interpersonal di lingkungan sekolah dan keluarga.

Ketika seseorang mengalami stres, respons neuroendokrin menghasilkan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), yang berfungsi sebagai regulator utama hipotalamus dan merangsang sekresi *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH kemudian memicu peningkatan sekresi kortisol dari kelenjar adrenal. Hormon-hormon ini menghambat sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), yang berdampak pada gangguan perkembangan folikel. Akibatnya, sintesis dan pelepasan progesteron juga terganggu. Kadar progesteron yang rendah meningkatkan sintesis prostaglandin F2 α dan E2. Ketidakseimbangan antara prostaglandin F2 α dan E2 dengan prostasiklin (PGI2) menyebabkan peningkatan aktivasi PGF2 α . Aktivasi yang berlebihan ini menyebabkan iskemia pada sel-sel miometrium dan meningkatkan kontraksi uterus, sehingga berujung pada dismenore (Maghfirah dkk., 2023).

Dalam memahami intensitas nyeri dismenore, salah satu konsep neurofisiologis yang paling relevan adalah *Gate Control Theory* yang dikembangkan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965. Teori ini menyatakan bahwa transmisi sinyal nyeri dari sistem saraf perifer ke sistem saraf pusat tidak terjadi secara pasif, melainkan diatur oleh mekanisme "pintu gerbang" (*gate*) yang terletak di kornu dorsalis medula spinalis. Gerbang ini dapat terbuka atau tertutup tergantung pada keseimbangan input dari serabut saraf berdiameter besar (A-beta) yang membawa informasi non-nosiseptif dan serabut saraf berdiameter kecil (A-delta dan C) yang membawa sinyal nyeri.

Secara spesifik, *Gate Control Theory* menekankan adanya kontrol kognitif dan emosional (jalur *descending*) yang berasal dari otak. Hal ini menjelaskan mengapa faktor psikososial, seperti berbagai indikator stres yang dialami remaja, dapat memengaruhi persepsi nyeri fisik. Ketika seorang remaja putri mengalami tingkat stres yang tinggi, sinyal dari pusat otak yang lebih tinggi akan mengirimkan pesan melalui jalur desenden untuk "membuka" gerbang di medula spinalis. Akibatnya, sinyal nyeri dari kontraksi rahim saat menstruasi akan diteruskan ke otak dengan lebih kuat dan cepat, sehingga individu tersebut merasakan intensitas nyeri yang jauh lebih hebat dibandingkan dalam kondisi rileks. Penerapan teori ini dalam penelitian ini memberikan landasan biologis bahwa dismenore bukan sekadar masalah kontraksi otot rahim secara mekanis, melainkan hasil dari interaksi kompleks antara stimulasi fisik dan kondisi psikologis individu. Stresor seperti tekanan akademik, konflik hubungan, hingga kecemasan masa depan bertindak sebagai faktor yang memodulasi "pintu gerbang" nyeri tersebut. Dengan demikian, pendekatan yang hanya berfokus pada aspek fisik tanpa mempertimbangkan faktor stresor psikososial tidak akan cukup untuk

menjelaskan variabilitas intensitas nyeri yang dirasakan oleh remaja putri remaja.

Selanjutnya, penelitian di SMAN 3 Jakarta oleh Dyta dkk. (2024) menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat stres dan kejadian dismenore pada remaja putri. Dari 95 responden, 67,4% mengalami stres sedang, sementara 56,8% mengalami nyeri menstruasi sedang. Stres, yang dipicu oleh tekanan akademik dan masalah sosial, dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang memperparah dismenore. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan stres berpengaruh terhadap dismenore, meskipun faktor lain juga perlu dipertimbangkan. Pengelolaan stres yang efektif sangat penting bagi kesejahteraan remaja. Penelitian terbaru oleh Maulidah (2024) di Kota Makassar menemukan bahwa 61,1% remaja putri SMA/MA terpapar stres tinggi, yang berdampak pada kesehatan reproduksi. Sekitar 60,6% dari mereka mengalami dismenore dengan tingkat keparahan sedang hingga berat. Terdapat korelasi positif antara tingkat stres dan intensitas nyeri haid, di mana stres memicu lonjakan hormon kortisol yang mengganggu keseimbangan endokrin dan meningkatkan sekresi prostaglandin.

Fakta bahwa penelitian ini dilakukan di wilayah Sulawesi Selatan memberikan indikasi kuat bahwa tekanan yang dihadapi remaja putri di lingkungan pendidikan lokal memiliki risiko somatik yang serupa, sehingga diperlukan analisis lebih mendalam mengenai indikator stresor spesifik apa yang paling berkontribusi terhadap peningkatan intensitas nyeri haid tersebut. Stres pada remaja dipicu oleh berbagai faktor, termasuk tekanan akademik, masalah sosial, dan konflik dalam keluarga. Tuntutan untuk mencapai prestasi akademik yang tinggi dapat meningkatkan tingkat stres, yang berkontribusi pada ketidakseimbangan hormonal. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan sekresi prostaglandin, yang menyebabkan kontraksi uterus lebih kuat dan nyeri saat menstruasi.

Secara spesifik di lokasi penelitian, yaitu SMA Negeri 1 Barru, didapati adanya masalah gangguan siklus menstruasi. Berdasarkan pengumpulan data awal secara informal dari beberapa remaja putri, ditemukan bahwa dari total populasi remaja putri di Kelas X dan XI (N=503), di mana tercatat 175 remaja putri mengalami gejala gangguan siklus menstruasi. Mayoritas remaja putri yang mengalami gangguan ini juga memberikan pernyataan bahwa tingginya stres yang dialami diakibatkan oleh adanya tekanan tuntutan akademik, seperti beban tugas yang banyak, yang mereka rasakan berdampak pada siklus menstruasi. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara purposif karena SMAN 1 Barru sebagai sekolah unggulan memiliki standar akademik yang tinggi, kurikulum yang padat, tekanan ekspektasi yang tinggi, dan iklim kompetisi yang ketat di antara siswa sekolah yang menjadikannya relevan untuk mengkaji hubungan antara stres dan gangguan siklus menstruasi. SMA Negeri 1 Barru merupakan salah satu sekolah unggulan di Kabupaten Barru yang dikenal memiliki

standar akademik tinggi dan menjadi pilihan utama lulusan SMP berprestasi di wilayah tersebut. Anjani dkk. (2018) menjelaskan bahwa sekolah unggulan adalah sekolah yang menerima dan menyeleksi secara ketat siswa masuk berdasarkan prestasi akademik atau nilai rapor siswa sebelumnya, sehingga melahirkan persepsi di masyarakat bahwa siswa yang bersekolah di dalamnya dituntut untuk terus mempertahankan prestasi dan memenuhi ekspektasi yang tinggi dari orang tua maupun guru. Tuntutan tersebut berpotensi menjadi stresor tersendiri bagi siswa, terutama remaja putri yang secara fisiologis lebih rentan terhadap dampak stres pada sistem reproduksinya. Kondisi inilah yang menjadi salah satu pertimbangan peneliti memilih SMAN 1 Barru sebagai lokasi penelitian, mengingat tekanan akademik dan sosial yang melekat pada identitas sekolah unggulan dapat berkontribusi terhadap munculnya gangguan menstruasi pada siswanya.

Berdasarkan latar belakang di atas, jelas terlihat bahwa terdapat hubungan kausalitas yang kuat antara Tingkat Stres dan Gangguan Siklus Menstruasi pada remaja putri. Penelitian ini berfokus pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru. Pemilihan lokasi ini didasarkan observasi awal, lingkungan sekolah ini memiliki tuntutan akademis yang cukup kompetitif, yang berpotensi memicu tingkat stres tinggi pada remaja putri, sejalan dengan variabel yang diteliti. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang *“Hubungan antara Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri Kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Barru”*.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana Tingkat stres pada remaja putri Kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Barru?
- 1.2.2 Apa jenis-jenis gangguan siklus menstruasi yang dialami oleh remaja putri Kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Barru?
- 1.2.3 Bagaimana Tingkat nyeri haid (dismenore) yang dialami oleh remaja putri di SMA Negeri 1 Barru Kelas X dan XI?
- 1.2.4 Apa saja Sumber Stres yang paling dominan pada remaja putri Kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Barru?
- 1.2.5 Apakah terdapat hubungan antara Tingkat Stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri Kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Barru?
- 1.2.6 Apakah terdapat hubungan Tingkat Stres dengan nyeri haid (dismenore)?
- 1.2.7 Apakah terdapat hubungan antara Sumber Stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri Kelas X dan XI di SMA Negeri 1 Barru?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan antara Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru Kelas X dan XI.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jenis gangguan siklus menstruasi yang dialami oleh remaja putri di SMA Negeri 1 Barru Kelas X dan XI.
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri haid (dismenore) yang dialami oleh remaja putri di SMA Negeri 1 Barru Kelas X dan XI.
- c. Mengidentifikasi sumber stres pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru Kelas X dan XI.
- d. Mengidentifikasi tingkat stres pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru Kelas X dan XI.
- e. Menganalisis hubungan antara Tingkat Stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru X dan XI.
- f. Menganalisis hubungan antara Tingkat Stres dengan nyeri haid pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru X dan XI.
- g. Menganalisis hubungan antara Sumber Stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru X dan XI.
- h. Menganalisis hubungan antara Sumber Stres dengan nyeri haid pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru X dan XI.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.3 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bermanfaat dalam memperkaya kajian ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi remaja, khususnya terkait hubungan antara stres psikologis dengan gangguan siklus menstruasi. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar bagi penelitian-penelitian selanjutnya dalam memahami mekanisme hormonal yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, serta memberikan pembenaran terhadap teori-teori sebelumnya mengenai dampak stres terhadap keseimbangan hormonal dan kesehatan reproduksi perempuan.

1.4.2 Manfaat Institusi

Bagi institusi tempat penelitian dilakukan, yaitu SMA Negeri 1 Barru, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar atau pertimbangan dalam menyusun program pembinaan siswa, khususnya dalam hal kesehatan mental dan reproduksi. Sekolah dapat menjadikan hasil penelitian sebagai acuan dalam menyusun kebijakan pendukung, seperti penyediaan layanan konseling, edukasi manajemen stres, serta peningkatan pemahaman siswa mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental agar tidak berdampak pada kesehatan fisik,

khususnya siklus menstruasi. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan informasi bermanfaat bagi dinas pendidikan dan dinas kesehatan setempat dalam merancang program intervensi yang relevan untuk siswa remaja putri.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi tugas akhir dalam menjalani perkuliahan di Universitas Hasanuddin. Bagi peneliti, penelitian ini memberikan pengalaman berharga dalam mengembangkan keterampilan ilmiah, mulai dari proses identifikasi masalah, pengumpulan data, analisis hasil, hingga penarikan kesimpulan yang berbasis data dan teori. Peneliti juga memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai interaksi antara kondisi psikologis dan fisiologis pada remaja putri, serta pentingnya pendekatan promotif dan preventif dalam menangani isu kesehatan reproduksi. Selain itu, peneliti diharapkan dapat menjadi agen perubahan di lingkungan sekitarnya dengan menyampaikan informasi hasil penelitian ini kepada teman sebaya sebagai bagian dari edukasi kesehatan.

1. 5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja didefinisikan sebagai individu yang berada dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun (*World Health Organization*, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan, masa remaja diklasifikasikan menjadi tiga tahap perkembangan, yaitu remaja awal (10–13 tahun), remaja pertengahan (14–16 tahun), dan remaja akhir (17–19 tahun). Tahapan ini ditandai dengan transformasi biologis, khususnya terkait perubahan fisik dan kematangan sistem reproduksi. Dari segi psikologis, remaja mengalami perkembangan signifikan dalam aspek kognitif, emosional, sosial, dan moral, yang menjadi dasar pembentukan identitas diri dan kedewasaan (Kemenkes RI, 2020).

Usia remaja terbagi ke dalam tiga tahapan, yaitu remaja awal (11–14 tahun), remaja pertengahan (15–17 tahun), dan remaja akhir (18–20 tahun). Pada masa ini, individu umumnya telah mencapai kematangan secara fisik dan seksual, serta mulai menunjukkan kemampuan bernalar secara lebih kompleks, termasuk dalam pengambilan keputusan penting yang berkaitan dengan pendidikan dan pilihan karier. Setiap tahapan perkembangan remaja menunjukkan karakteristik perubahan yang berbeda satu sama lain (Hockenberry *et al.*, 2019).

Berdasarkan beberapa definisi remaja di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja merupakan individu yang berada dalam rentang usia 10 hingga 20 tahun, yang secara umum dibagi ke dalam tiga tahap perkembangan, yaitu remaja awal (10-14 tahun), remaja pertengahan (14-17 tahun), dan remaja akhir (17-20 tahun). Masa ini ditandai dengan

perubahan biologis seperti kematangan fisik dan seksual, serta perkembangan psikologis yang mencakup aspek kognitif, emosional, sosial, dan moral. Proses ini menjadi dasar penting dalam pembentukan identitas diri, kemampuan bernalar, dan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pendidikan maupun masa depan individu.

Tahapan Pubertas Menurut Ekawati, dkk (2021): Pubertas terbagi menjadi tiga tahap utama:

a. Prapubertas

Merupakan tahap transisi menjelang pubertas, biasanya terjadi pada satu atau dua tahun terakhir masa kanak-kanak. Anak berada di antara fase anak-anak dan remaja. Ciri-ciri seksual sekunder mulai tampak, tetapi organ reproduksi belum matang sepenuhnya.

b. Pubertas

Dikenal sebagai fase kematangan awal yang menandai peralihan dari masa kanak-kanak ke remaja. Pada tahap ini, tanda-tanda kematangan seksual mulai muncul, seperti menstruasi pertama pada perempuan dan mimpi basah pertama pada laki-laki. Organ reproduksi mulai aktif dan ciri-ciri seksual sekunder semakin berkembang.

c. Pascapubertas

Tahap ini terjadi pada awal masa remaja. Organ reproduksi telah berkembang dan berfungsi secara matang, dan ciri-ciri seksual sekunder sudah terbentuk secara jelas.

Menurut Kulsum (2020), ciri-ciri perkembangan remaja putri meliputi:

a. Perubahan Tubuh pada Masa Puber

1) Perubahan Ukuran Tubuh

Peningkatan tinggi dan berat badan adalah perubahan fisik utama. Rata-rata, anak perempuan mengalami kenaikan sekitar 3 inci per tahun sebelum haid, bisa mencapai 5 hingga 6 inci. Dua tahun sebelum haid, rata-rata peningkatan adalah 2,5 inci. Setelah haid, pertumbuhan melambat menjadi sekitar 1 inci per tahun hingga usia 18 tahun.

2) Perubahan Proporsi Tubuh

Beberapa bagian tubuh tumbuh lebih cepat, menyebabkan perubahan proporsi. Tubuh yang awalnya kurus mulai melebar di pinggul dan bahu, sementara kaki menjadi lebih panjang dibandingkan tubuh.

b. Ciri-ciri Seks Primer

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama pubertas, meskipun dengan kecepatan berbeda. Uterus, misalnya, beratnya meningkat dari 5,3 gram pada usia 11-12 tahun menjadi 43 gram pada usia 16 tahun. Haid menjadi petunjuk pertama kematangan mekanisme reproduksi, terjadi secara berkala setiap 28 hari, meski tidak teratur di tahun-tahun awal.

c. Ciri-ciri Seks Sekunder

1) Pinggul

Pinggul melebar dan bulat akibat pertumbuhan tulang dan lemak di bawah kulit.

2) Payudara

Setelah pinggul, payudara mulai berkembang; puting susu membesar dan kelenjar susu bertambah besar.

3) Rambut

Rambut kemaluan muncul setelah payudara dan pinggul berkembang, diikuti oleh rambut ketiak dan wajah.

4) Kulit

Kulit menjadi lebih kasar, tebal, dan pori-pori membesar.

5) Kelenjar

Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif; sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat, dan keringat di ketiak meningkat.

6) Otot

Otot menjadi lebih besar dan kuat, terutama di bahu, lengan, dan kaki.

7) Suara

Suara menjadi lebih penuh dan merdu, dengan suara serak jarang terjadi pada anak perempuan.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Menstruasi

Menstruasi merupakan proses alami yang dialami oleh perempuan sebagai bagian dari fungsi reproduksi. Menstruasi ditandai dengan keluarnya darah dari rahim secara berkala setiap bulan, yang menunjukkan bahwa organ reproduksi wanita telah berkembang dan siap untuk menjalankan fungsi reproduktif. Umumnya, menstruasi pertama (menarke) terjadi pada usia 12 hingga 16 tahun. Siklus menstruasi yang dianggap normal berlangsung setiap 22 hingga 35 hari, dengan durasi perdarahan sekitar 2 hingga 7 hari (Hesty & Nurfitriani, 2023).

Menstruasi adalah proses fisiologis yang terjadi pada remaja putri, menandakan bahwa hormon reproduksi mereka telah aktif. Fase ini berfungsi sebagai salah satu indikator kematangan seksual, di mana darah, mukus, dan sisa seluler dikeluarkan dari lapisan uterus. Proses

ini terjadi secara periodik dan siklus, dimulai sekitar 14 hari setelah ovulasi (Nurwahyuni dkk., 2022).

Pendarahan yang terjadi secara berkala dari rahim disebut menstruasi. Proses ini dimulai sekitar empat belas hari setelah ovulasi, ketika lapisan luar endometrium mulai terlepas akibat penurunan kadar progesteron dan zat kimia lainnya dari ovarium (Lestari, 2024).

a. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah rentang waktu yang dimulai dari hari pertama menstruasi hingga menstruasi berikutnya. Umumnya, siklus menstruasi yang normal pada wanita berlangsung antara 28 hingga 35 hari, dengan durasi menstruasi sekitar 3 hingga 7 hari. Jumlah darah yang keluar selama menstruasi tidak melebihi 80 ml, dan wanita biasanya mengganti pembalut sebanyak 2 hingga 6 kali sehari (Amalia dkk., 2023).

Siklus menstruasi adalah serangkaian perubahan hormon yang berlangsung secara berkesinambungan, yang mencakup pembentukan endometrium, ovulasi, dan peluruhan dinding rahim jika tidak terjadi kehamilan. Setiap bulan, sel telur dipilih dan dirangsang untuk mencapai kematangan, sementara endometrium disiapkan untuk kemungkinan implantasi embrio. Pendarahan menstruasi biasanya dimulai menjelang akhir masa pubertas, saat gadis mulai melepaskan sel telur dalam siklus bulanan yang dikenal sebagai siklus reproduksi wanita atau siklus menstruasi (Dewi & Chasanah, 2023).

Pola menstruasi yang normal memiliki siklus antara 21 hingga 35 hari, dengan durasi menstruasi 2 hingga 8 hari dan jumlah darah yang dikeluarkan sekitar 20 hingga 80 ml per hari. Sedangkan pola menstruasi yang tidak normal, atau dikenal sebagai gangguan menstruasi, terjadi ketika siklus, durasi, atau jumlah darah yang dikeluarkan berbeda dari rentang yang telah disebutkan (Kulsum, 2020).

b. Fase Siklus Menstruasi

Menurut Maulia (2022), siklus menstruasi terdiri dari dua fase utama: siklus endometrium dan siklus ovarium.

1) Fase Menstruasi

Pada fase ini, endometrium lepas dari dinding rahim, disertai perdarahan yang berlangsung antara 3 hingga 6 hari. Di awal fase menstruasi, kadar estrogen, progesteron, dan LH (*Luteinizing Hormone*) menurun, sementara kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) mulai meningkat.

2) Fase Proliferasi

Pada tahap ini, ovarium sedang dalam proses pembentukan dan pematangan sel telur. Ini adalah periode

pertumbuhan cepat yang terjadi dari hari ke-5 hingga hari ke-14 dalam siklus menstruasi.

3) Fase Luteal/Sekresi

Di fase ini, hormon reproduksi (FSH, LH, estrogen, dan progesteron) mengalami peningkatan, yang dapat menyebabkan sindrom pramenstruasi. Fase ini berlangsung dari ovulasi hingga sekitar 3 hari sebelum menstruasi berikutnya.

4) Fase Premenstrual/Iskemik

Pada fase ini, lapisan fungsional terpisah dari lapisan dasar, yang mengakibatkan terjadinya perdarahan menstruasi. Sedangkan siklus endometrium jika ovulasi ditandai dengan peningkatan kadar estrogen yang menghambat pengeluaran hormon perangsang folikel (FSH), sementara kelenjar pituitari melepaskan *hormon luteinizing* (LH). Jika tidak terjadi implantasi, tubuh luteal akan menyusut dan kadar progesteron menurun, yang mempengaruhi kelangsungan hidup endometrium.

Pada umumnya, siklus menstruasi wanita berlangsung antara 21 hingga 35 hari. Hanya sekitar 10% hingga 15% perempuan yang memiliki siklus tepat selama 28 hari, dengan durasi menstruasi rata-rata antara 3 sampai 5 hari, meskipun ada pula yang berlangsung hingga 7–8 hari. Durasi perdarahan selama menstruasi bervariasi antar individu, namun secara fisiologis dianggap normal jika terjadi antara 2 hingga 9 hari, dengan rata-rata sekitar 4-6 hari (Pratiwi dkk., 2021).

Siklus menstruasi yang teratur mencerminkan keseimbangan hormon reproduksi dan kesehatan sistem reproduksi perempuan. Namun, tidak semua perempuan mengalami siklus yang normal. Terdapat beberapa jenis gangguan yang dapat terjadi selama siklus menstruasi, mulai dari siklus yang terlalu cepat, terlalu lama, hingga tidak terjadi sama sekali. Menurut Pratiwi, dkk (2024a), berikut beberapa gangguan siklus umum yang dapat dialami:

a. Polimenorea

Polimenorea merupakan gangguan menstruasi yang ditandai dengan siklus yang lebih pendek dari normal, yaitu kurang dari 21 hari. Meski jaraknya lebih singkat, jumlah darah yang keluar bisa sama atau bahkan lebih banyak dari biasanya. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh gangguan hormonal, terutama karena masa hidup *corpus luteum* yang lebih pendek atau karena fase proliferasi dan sekresi berlangsung terlalu cepat. Jika berlangsung terus-menerus, polimenorea dapat menimbulkan gangguan keseimbangan cairan tubuh (hemodinamik) akibat perdarahan yang terlalu sering, serta bisa berdampak pada

terganggunya proses ovulasi, yang menyebabkan kesulitan untuk hamil.

b. Oligomenore

Oligomenore terjadi ketika siklus menstruasi menjadi lebih panjang dari siklus normal, yaitu lebih dari 35 hari, meskipun jumlah darah yang keluar tetap normal. Kondisi ini biasanya berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada sistem pengatur hormon yang melibatkan hipotalamus, kelenjar hipofisis, dan ovarium.

Adapun gangguan menstruasi terkait nyeri yang berlebihan saat mengalami menstruasi atau dismenore. Dismenore merupakan rasa sakit yang terjadi saat menstruasi. Gejala yang khas dari dismenore adalah keluhan nyeri atau kram di area perut (Mizam, 2020). Dismenore merupakan kondisi munculnya rasa tidak nyaman hingga nyeri hebat saat menstruasi, yang biasanya berlangsung selama 8 hingga 72 jam. Gejala umumnya berupa nyeri pada perut bagian bawah atau panggul yang dapat menjalar ke punggung dan paha. Rasa nyeri ini biasanya muncul sebelum menstruasi dimulai dan berlanjut selama masa perdarahan. Puncak nyeri sering terjadi pada fase awal menstruasi, yaitu ketika darah yang keluar masih sedikit. Dismenore terbagi menjadi dua jenis, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder (Tih dkk., 2017).

Dismenore adalah masalah kesehatan yang umum di kalangan remaja, sering kali menyebabkan ketidaknyamanan atau nyeri yang dapat mengganggu aktivitas mereka di sekolah. Banyak wanita harus menghadapi dismenore sebelum atau selama menstruasi, yang adalah sensasi nyeri atau kram menyakitkan di perut bawah. Gejala ini kadang-kadang disertai dengan sakit kepala, pusing, diare, perut kembung, mual, muntah, serta nyeri punggung dan kaki (Fahmiah dkk., 2021).

Nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak nyaman, dan persepsi nyeri seseorang sangat dipengaruhi oleh pengalaman serta kondisi emosionalnya. Persepsi nyeri sifatnya sangat pribadi dan subjektif. Dengan demikian, rangsangan yang sama dapat dirasakan secara berbeda oleh dua orang yang berbeda, bahkan satu orang dapat merasakan rangsangan yang sama secara berbeda tergantung pada kondisi emosionalnya (Saputra dkk., 2021).

Siklus menstruasi menunjukkan kematangan organ reproduksi wanita yang dipengaruhi oleh hormon dalam tubuh. Perhitungan siklus ini dimulai dari hari pertama terjadinya perdarahan hingga satu hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi. Umumnya, durasi siklus menstruasi berlangsung antara 21 hingga 35 hari. Hanya sekitar 10–15% wanita yang mengalami siklus tetap selama 28 hari. Lama menstruasi biasanya antara 3 sampai 5 hari, namun dapat pula berlangsung hingga 7 atau 8 hari (Arma dkk, 2023).

Beberapa faktor utama yang dapat menyebabkan ketidakaturan menstruasi antara lain sebagai berikut (Andini, 2022):

a. Berat Badan

Perubahan berat badan, baik penurunan maupun peningkatan, dapat berdampak langsung pada fungsi ovarium. Penurunan berat badan yang cukup drastis atau dalam waktu singkat dapat mengganggu kerja ovarium, terutama jika penurunan tersebut terjadi dalam kondisi ekstrem seperti pada penderita anoreksia nervosa atau tubuh yang sangat kurus. Hal ini bisa menyebabkan terjadinya amenore, yaitu tidak terjadinya menstruasi.

b. Aktivitas Fisik

Latihan fisik intensitas sedang hingga berat dapat memengaruhi sistem hormon yang mengatur menstruasi. Aktivitas fisik berat dapat menghambat pelepasan hormon *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH), yang berujung pada penurunan hormon estrogen dan akhirnya dapat menyebabkan terganggunya siklus haid.

c. Stres

Kondisi Stres akan memicu pelepasan hormon kortisol dari otak dan kelenjar pituitari. Kortisol yang tinggi akan mengganggu pelepasan hormon FSH dan LH, yang bertugas menstimulasi ovarium dalam memproduksi estrogen dan progesteron. Ketidakseimbangan hormon ini dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi.

d. Pola Diet

Kebiasaan makan juga berpengaruh terhadap siklus menstruasi. Diet vegetarian, diet rendah lemak, atau rendah kalori dapat menurunkan respons hormon di kelenjar pituitari dan menyebabkan ovulasi tidak terjadi (anovulasi). Hal ini bisa berakibat pada jarangya menstruasi (kurang dari 10 kali dalam setahun) atau bahkan amenore.

e. Lingkungan dan Kondisi Remaja

Faktor lingkungan yang dihadapi remaja, seperti tekanan dari teman sebaya, tuntutan akademik, dan suasana di sekolah, dapat berdampak signifikan pada kesehatan mental dan fisik mereka. Remaja yang berada dalam lingkungan yang *Stressful* atau kurang

mendukung cenderung mengalami berbagai masalah, termasuk gangguan menstruasi.

Contohnya, remaja putri yang menghadapi beban akademik yang berat atau konflik dalam hubungan sosial dapat memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur. Selain itu, kondisi lingkungan yang memicu kecemasan, seperti pergaulan yang kompetitif, dapat meningkatkan tingkat stres, yang berpotensi memengaruhi keseimbangan hormonal dan menyebabkan masalah seperti dismenore atau amenore. Paparan terhadap situasi yang tidak nyaman, baik secara emosional maupun fisik, dapat berkontribusi pada gangguan menstruasi.

f. Gangguan Endokrin

Masalah pada sistem endokrin seperti diabetes, hipotiroidisme, atau hipertiroidisme juga berkaitan erat dengan gangguan menstruasi. Penderita diabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami amenore dan oligomenore. Selain itu, kondisi sindrom ovarium polikistik (PCOS) yang ditandai dengan resistensi insulin dan obesitas juga menyebabkan gangguan siklus menstruasi. Hipotiroidisme dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan lama (polimenorea dan menoragia), sedangkan hipertiroidisme lebih sering menimbulkan oligomenore hingga amenore.

g. Gangguan Perdarahan

Gangguan perdarahan dapat muncul dalam bentuk perdarahan menstruasi yang terlalu banyak, berlangsung lama, atau terlalu sering. Salah satu bentuknya adalah *Dysfunctional Uterine Bleeding* (DUB), yaitu perdarahan abnormal yang terjadi tanpa adanya gangguan patologis tertentu, dan lebih sering dialami selama masa perimenopause.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Stres

Stres merupakan respon emosional dan fisiologis yang muncul ketika seseorang merasa terancam atau kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, terutama saat ia merasa tidak mampu mengatasi tekanan tersebut. Respon terhadap Stres dapat berupa gejala fisik, psikologis, maupun perilaku. Secara fisik, tubuh akan mengalami respons yang dikenal sebagai sindrom adaptasi umum, yang dimulai dari fase kewaspadaan (alarm), kemudian masuk ke tahap resistensi jika Stresor terus berlanjut, dan akhirnya mencapai fase kelelahan jika kondisi terus berlangsung tanpa penyelesaian (Savira dkk., 2021).

Stres merupakan kondisi di mana seseorang merasakan tekanan dari lingkungan sekitarnya dan merasa tidak mampu menghadapinya, sehingga dapat berdampak pada kesehatan mental. Secara umum, Stres dapat didefinisikan sebagai situasi ketika tuntutan

yang dihadapi tidak seimbang dengan kemampuan individu dalam menyelesaikannya (Wilujeng dkk., 2023).

Berdasarkan dua definisi tersebut, Stres dapat disimpulkan sebagai respons emosional, fisiologis, dan perilaku yang muncul ketika seseorang menghadapi tekanan atau tuntutan dari lingkungan yang dirasa melebihi kemampuannya untuk mengatasi. Stres ini dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik, dengan tahapan reaksi tubuh yang dimulai dari kewaspadaan hingga kelelahan apabila tekanan tidak segera teratasi.

Adapun beberapa indikator sumber stress yang dapat dialami oleh individu, yaitu sebagai berikut:

a. Stres Kehidupan Rumah (*Home Life*)

Sumber stres yang berasal dari kehidupan rumah (*home life stressors*) merupakan salah satu faktor eksternal paling krusial yang memengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisiologis remaja. Berdasarkan tinjauan sosiokultural yang dikemukakan oleh Lara (2021), lingkungan keluarga memainkan peran dominan dalam pembentukan konsep diri, cara berinteraksi, hingga kemampuan individu dalam merespons stimulus lingkungan. Keluarga seharusnya menjadi tempat yang memberikan kebutuhan dasar secara fisik, mental, dan emosional untuk menjamin perkembangan yang sehat. Namun, dinamika fungsi keluarga sering kali mengalami hambatan akibat berbagai peristiwa kehidupan yang menekan, seperti perceraian orang tua, relokasi tempat tinggal, hingga kondisi pengangguran di dalam keluarga yang menciptakan ketidakpastian ekonomi.

Sumber stres yang berasal dari kehidupan rumah (*home life stressors*) merupakan salah satu faktor eksternal paling krusial yang memengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisiologis remaja secara berkelanjutan. Keluarga dan rumah seharusnya menjadi lingkungan utama yang memberikan keamanan serta dukungan emosional, namun dalam realitasnya, rumah sering kali menjadi sumber tekanan yang kompleks. Berdasarkan tinjauan dari Schmeer dan Yoon (2016), stresor rumah tidak hanya terbatas pada dinamika hubungan antaranggota keluarga, tetapi juga mencakup kualitas lingkungan fisik rumah itu sendiri (*home physical environment*). Kondisi rumah yang tidak kondusif, kurangnya privasi, hingga lingkungan fisik yang buruk terbukti dapat memicu pengalaman harian yang sulit bagi anak dan remaja, yang kemudian bermanifestasi pada gangguan kesehatan fisik melalui jalur stres.

Sumber stres yang berasal dari kehidupan rumah (*home life stressors*) merupakan salah satu faktor eksternal paling mendasar

yang memengaruhi kesejahteraan mental dan stabilitas emosional remaja. Berdasarkan studi longitudinal yang dilakukan oleh Tillfors et al. (2024), stresor di lingkungan rumah sering kali memiliki dampak yang lebih menetap dan berisiko tinggi memicu gangguan internalisasi pada remaja dibandingkan dengan stresor di lingkungan sekolah atau teman sebaya. Hal ini disebabkan karena rumah merupakan mikrosistem utama tempat remaja mencari rasa aman; sehingga ketika terjadi disfungsi di dalamnya, remaja akan kehilangan penyangga emosional utamanya. Pengalaman stres di rumah biasanya bermanifestasi dalam bentuk konflik interpersonal dengan orang tua, kurangnya dukungan emosional, hingga suasana rumah yang penuh dengan ketegangan atau tuntutan yang tidak realistis.

b. Stres Prestasi Sekolah

Stres dalam prestasi sekolah adalah stresor akademik utama yang dialami remaja dalam pendidikan formal. Menurut Fomina et al. (2025), stres ini muncul sebagai respons terhadap tuntutan sekolah yang melebihi sumber daya kognitif dan regulasi diri siswa. Tekanan tidak hanya berasal dari beban tugas dan ujian, tetapi juga dari persepsi individu terhadap keberhasilan dan kegagalan akademik yang terkait dengan nilai diri. Remaja merasakan tekanan untuk memenuhi standar tinggi, yang memicu kecemasan akademik dan penilaian negatif terhadap kemampuan mereka. Ketidakmampuan mengelola tuntutan ini dapat menyebabkan kelelahan mental atau *burnout*. Stres ini juga dipengaruhi oleh ekspektasi eksternal yang dianggap sebagai beban pribadi, dan manifestasinya berupa distress emosional yang kuat ketika sumber daya regulatif tidak memadai.

Stres dalam prestasi sekolah merupakan tekanan psikologis yang muncul akibat tuntutan akademik yang dirasakan remaja melampaui kemampuan adaptasi dan sumber daya yang mereka miliki. Menurut Pascoe et al. (2020), stres akademik pada siswa sekolah menengah sering kali bersumber dari beban kerja sekolah yang berlebihan, tekanan ujian, serta ekspektasi yang tinggi untuk mencapai keberhasilan prestasi. Fenomena ini bukan sekadar masalah pendidikan biasa, melainkan faktor determinan yang secara signifikan dapat menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan mental remaja. Pascoe menekankan bahwa stres prestasi sekolah sering kali bermanifestasi dalam bentuk kecemasan akademik yang kronis, di mana remaja merasa terus-menerus dikejar oleh target nilai dan keberhasilan masa depan.

c. Stres Kehadiran Sekolah

Stres kehadiran sekolah adalah fenomena psikologis yang muncul dari persepsi remaja tentang sekolah sebagai lingkungan yang menekan, yang berdampak pada kehadiran mereka. Peeters et al. (2024) menunjukkan bahwa stres akademik dan masalah kehadiran saling terkait. Remaja sering menggunakan strategi penghindaran, seperti bolos, untuk mengatasi stres, namun ini justru memperburuk situasi karena ketidakhadiran mengakibatkan tertinggal pelajaran.

Stres kehadiran sekolah adalah distress emosional yang berupa kecemasan berlebihan terhadap lingkungan sekolah, sering kali terkait dengan gangguan kecemasan dan gejala fisik seperti jantung berdebar dan sakit perut (Zhang and Roland, 2024). Remaja dapat menghindari sekolah untuk meredakan kecemasan, tetapi ini justru memperburuk isolasi dan menyebabkan *school refusal*, di mana remaja menarik diri sepenuhnya dari lingkungan sosial akibat tekanan emosional yang tidak tertahankan. Berbagai faktor, termasuk tekanan akademik dan kecemasan sosial, memicu mekanisme ini, yang mengakibatkan disregulasi hormon stres dan dampak negatif pada kesehatan fisik dan emosional. Dampak jangka panjang termasuk penurunan harga diri dan risiko depresi. Intervensi dini dan dukungan kolaboratif dari sekolah, orang tua, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mengatasi stres kehadiran dan mencegah konsekuensi yang merugikan bagi kesejahteraan remaja.

d. Stres karena Tekanan Teman Sebaya

Stres akibat tekanan teman sebaya adalah salah satu stresor sosial utama dalam kehidupan remaja, di mana orientasi sosial mereka beralih dari keluarga ke kelompok sebaya. Menurut Bhujbal dan Verma (2024), tekanan ini memaksa remaja untuk mengubah perilaku dan nilai agar sejalan dengan norma kelompok, menciptakan konflik internal yang menyebabkan distress emosional. Mekanisme ini berdasar pada kebutuhan remaja untuk diakui dan merasa memiliki, dan diperparah oleh pengaruh media sosial serta budaya sekolah yang kompetitif. Dampaknya mencakup penurunan performa akademik, rendahnya harga diri, dan meningkatnya kecemasan sosial, di mana beban emosional dari penolakan dapat mengaktifkan respons stres di otak mirip dengan respons terhadap ancaman fisik.

Menurut penelitian oleh Noerhayati et al. (2025), tekanan teman sebaya didefinisikan sebagai pengaruh signifikan yang dapat mendorong remaja menuju perilaku berisiko, isolasi sosial, dan

penurunan harga diri. Mekanisme stres ini muncul ketika remaja merasa tertekan untuk memenuhi ekspektasi kelompok demi menghindari penolakan. Hal ini menciptakan beban psikologis yang besar, karena remaja harus menyeimbangkan identitas pribadi mereka dengan standar yang ditetapkan oleh lingkungan sosial mereka.

Tekanan teman sebaya berhubungan erat dengan stres edukasional dan performa akademik. Mekanisme stres ini muncul ketika interaksi dengan teman sebaya tidak lagi bersifat suportif, melainkan kompetitif atau penuh tuntutan. Remaja sering kali terjebak dalam dilema antara keinginan untuk berprestasi secara individu dan kebutuhan untuk tetap "relevan" atau diterima dalam pergaulannya, yang jika tidak seimbang, akan memicu distress emosional yang signifikan. Lebih lanjut, penelitian ini menyoroti bahwa tekanan teman sebaya yang tinggi dapat menghambat keterbukaan remaja untuk mencari bantuan profesional (*seeking professional psychological help*). Adanya stigma atau rasa takut dianggap lemah oleh kelompok membuat remaja cenderung memendam stresor sosial yang mereka alami (Nguyen-Thi *et.al*, 2024).

e. Stres terkait Citra Tubuh (*Body Image*)

Stres terkait citra tubuh adalah tekanan psikologis yang muncul dari kesenjangan antara persepsi individu tentang fisiknya dan standar kecantikan ideal yang diinternalisasi dari lingkungan sosial. Menurut Puspita *et.al* (2024), citra tubuh pada remaja putri bersifat multiindikator, mencakup evaluasi penampilan dan kepuasan terhadap bagian tubuh tertentu. Stres ini muncul ketika remaja merasa tidak mampu memenuhi standar tubuh ideal yang dibentuk oleh media sosial dan teman sebaya, yang dapat memicu perasaan tidak puas (*body dissatisfaction*). Ketidakpuasan ini menjadi stresor kronis yang mengganggu kesejahteraan emosional. Remaja putri dengan citra tubuh negatif cenderung mengalami stres lebih tinggi akibat pengawasan diri yang ketat terhadap penampilan fisik mereka.

Menurut laporan dari *House of Commons* (2022), citra tubuh yang negatif bukan hanya sekadar ketidakpuasan estetika, melainkan stresor sistemik yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kecemasan, depresi, dan risiko perilaku melukai diri sendiri. Mekanisme stres ini diperburuk oleh stigma berat badan yang ada dalam masyarakat, di mana individu yang merasa tidak memenuhi standar fisik tertentu mengalami tekanan emosional yang berkepanjangan. Laporan tersebut menekankan

bahwa tekanan ini sering kali terwujud dalam gangguan fungsional dalam kehidupan sehari-hari dan secara drastis menurunkan kualitas hidup remaja.

f. Stres dalam Hubungan dengan Guru

Stres siswa dalam hubungan dengan guru merupakan distress psikologis yang muncul akibat rendahnya kualitas interaksi antara pendidik dan siswa di lingkungan kelas. Kualitas interaksi ini merupakan indikator utama dari pengajaran yang efektif, sekaligus faktor penentu kesejahteraan emosional siswa. Berdasarkan studi oleh Pakarinen dan Lerkkanen (2021) dalam *Teacher and Student Stress and Interaction in Classroom (TESSI)*, stres dan kelelahan yang dialami oleh guru dapat menular kepada siswa. Guru yang mengalami stres cenderung kurang mampu memberikan dukungan emosional, yang dapat memicu stres pada siswa serta menurunkan motivasi belajar dan performa akademik mereka. Mekanisme stres ini juga berhubungan dengan perhatian visual dan efikasi diri guru. Ketika tuntutan dalam kelas meningkat, kemampuan guru untuk fokus pada kebutuhan individual siswa menjadi terbatas.

Berdasarkan penelitian Keane et al. (2023), hubungan guru-siswa dapat dikategorikan menjadi dua indikator utama: kedekatan (*closeness*) dan konflik (*conflict*). Hubungan yang diwarnai oleh konflik bertindak sebagai stresor interpersonal yang signifikan, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan gejala depresi, kecemasan, dan masalah perilaku pada siswa. Sebaliknya, hubungan yang didasari oleh kedekatan dan dukungan emosional dapat berfungsi sebagai faktor pelindung (*protective factor*) yang memitigasi dampak negatif dari stresor kehidupan lainnya. Lebih lanjut, Keane et al. (2023) menemukan bahwa konflik dengan guru memiliki dampak yang lebih kuat dalam memprediksi buruknya kesehatan mental siswa dibandingkan dengan efek positif dari kedekatan. Hal ini menunjukkan bahwa interaksi negatif di sekolah memiliki bobot emosional yang besar bagi remaja.

Selain itu, Hoferichter et al. (2022) menunjukkan bahwa hubungan yang berkualitas antara guru dan siswa tidak hanya mengurangi stres, tetapi juga meningkatkan keterlibatan siswa di kelas. Dukungan dari guru memiliki peran penting dalam mengurangi persepsi stres di kalangan siswa. Ketika siswa merasakan bahwa guru mereka memberikan perhatian, bantuan, dan pengakuan yang memadai, tingkat stres yang dialami cenderung menurun, yang berdampak positif pada pencapaian akademis. Sebaliknya, kurangnya dukungan emosional dan

instruksional dari guru dapat bertindak sebagai stresor yang menghalangi potensi belajar dan kesejahteraan psikologis siswa.

g. Stres karena Ketidakpastian Masa Depan

Stres akibat ketidakpastian masa depan, atau kecemasan masa depan, adalah kondisi psikologis yang ditandai oleh rasa takut, khawatir, dan gelisah terhadap kemungkinan-kemungkinan negatif yang belum terjadi. Menurut penelitian oleh Putri et al. (2024), stresor ini sangat umum di kalangan remaja generasi saat ini yang merasa tertekan oleh ekspektasi untuk meraih kesuksesan dalam dunia yang terus berubah. Mekanisme stres ini berakar pada ketidakmampuan toleransi terhadap ketidakpastian, di mana kekurangan informasi tentang masa depan dianggap sebagai suatu ancaman. Secara psikologis, kecemasan masa depan melibatkan proses kognitif kompleks, termasuk kekhawatiran berlebih mengenai karier, stabilitas ekonomi, dan pencapaian pribadi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dalmış et al. (2025), kecemasan masa depan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat resiliensi psikologis dan kesejahteraan subjektif individu. Remaja yang mengalami tingkat kecemasan masa depan yang tinggi sering kali merasa kehilangan kontrol atas kehidupan mereka. Jika kondisi ini berlanjut, dapat menguras energi mental dan menurunkan kepuasan hidup. Mekanisme stres ini beroperasi melalui kekhawatiran kognitif yang terus-menerus terkait dengan stabilitas karier dan pencapaian pribadi di masa depan. Namun, menekankan bahwa resiliensi psikologis berperan sebagai faktor pelindung yang penting. Remaja yang memiliki resiliensi atau adaptasi positif yang tinggi cenderung lebih mampu mengelola stres yang disebabkan oleh ketidakpastian, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif mereka.

Selain itu, Liang et al. (2025) mengungkapkan bahwa ketidakpastian masa depan tidak hanya berkaitan dengan karier, tetapi juga mencakup ketidakstabilan sosial dan ekonomi yang dirasakan secara global. Stres yang disebabkan oleh ketidakpastian masa depan menjadi pemicu utama distress psikologis yang dimediasi oleh kecanduan media sosial dan kelelahan emosional. Remaja putri yang merasa tidak pasti tentang masa depan mereka cenderung mencari pelarian melalui penggunaan media sosial secara berlebihan. Alih-alih meredakan kecemasan, ketergantungan pada platform digital ini malah menambah kelelahan mental, menciptakan siklus stres yang sulit untuk diputus.

h. Stres karena Konflik Sekolah dan Waktu Luang

Konflik antara tanggung jawab akademik dan waktu luang merupakan sumber stres utama bagi remaja di pendidikan menengah. Stres akibat konflik antara tuntutan sekolah dan waktu luang muncul ketika beban akademik mengurangi kesempatan remaja untuk beristirahat dan memulihkan diri. García-Moya et al. (2025) menemukan remaja merasa tertekan oleh ekspektasi menjadi “pelajar 24 jam,” sehingga tugas-tugas sekolah mengorbankan otonomi dan waktu pribadi mereka. Waktu luang, baik yang terorganisir maupun spontan berperan sebagai penyangga terhadap stres sekolah. Namun bila beban sekolah berlebihan, waktu luang justru menjadi sumber stress tambahan karena rasa bersalah tidak belajar dan kekhawatiran tentang tugas yang menumpuk.

Dalam penelitian oleh Aasan et al. (2023), mengalami konflik antara konteks sekolah dan waktu luang diprediksi secara negatif oleh motivasi yang bersifat determinasi diri terhadap sekolah, sedangkan motivasi determinasi diri untuk aktivitas waktu luang tidak berhubungan dengan pengalaman konflik tersebut. Konflik sekolah-waktu luang selanjutnya dikaitkan dengan konsekuensi akademik yang lebih buruk (konsentrasi yang menurun di sekolah, rasa putus asa terhadap akademik, dan sedikit niat untuk melanjutkan studi), yang pada gilirannya terkait dengan tingkat stress yang lebih tinggi dan kepuasan hidup yang rendah.

Stres akibat konflik antara sekolah dan waktu luang mencerminkan konflik motivasi, di mana remaja harus memilih antara tanggung jawab akademik dan aktivitas saat waktu luang. Konflik ini terjadi dalam dua fase: fase konflik seleksi, di mana remaja ragu untuk belajar atau bermain, dan fase konflik realisasi, di mana keinginan untuk aktivitas menyenangkan mengganggu proses belajar. Intensitas stres ini dipengaruhi oleh orientasi nilai individu. Remaja dengan orientasi nilai postmodern (yang menekankan kebebasan dan kesenangan) cenderung mengalami lebih banyak konflik. Sebaliknya, remaja dengan orientasi nilai modern (yang berfokus pada prestasi) lebih mampu mengelola gangguan eksternal (Şimşek and Günay, 2023).

Menurut Durhan (2020), *Study-Leisure Conflict* (SLC) terjadi ketika keterlibatan dalam satu domain terhambat oleh tuntutan dari domain lainnya. Hal ini menciptakan tekanan psikologis, di mana beban tugas sekolah yang berat bisa mengurangi kualitas waktu luang, sementara kegiatan rekreasi yang tidak teratur dapat mempengaruhi performa akademik. Penelitian Durhan (2020) juga

menunjukkan bahwa manajemen waktu luang berperan sebagai faktor moderasi. Remaja yang mampu mengatur waktu luang dengan baik cenderung mengalami stres konflik yang lebih rendah, sedangkan rendahnya keterampilan ini berkaitan dengan peningkatan konflik, kelelahan mental, dan penurunan kepuasan hidup.

i. Stres karena Tekanan Keuangan dan Tanggung Jawab

Tekanan ekonomi adalah gejala yang muncul akibat situasi atau peristiwa yang menimbulkan perasaan psikologis seperti kecemasan terkait masalah keuangan. Bagi remaja, kondisi ekonomi yang ideal tidak harus berarti memiliki banyak uang atau barang mewah, tetapi lebih menekankan pada stabilitas, kesempatan, dan pemahaman tentang manajemen keuangan (Leonida dkk., 2025).

Stres tekanan keuangan merujuk pada distress psikologis yang muncul akibat ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan keuangan atau kekhawatiran mendalam terhadap stabilitas ekonomi di masa depan. Berdasarkan studi longitudinal oleh Wake dan O'Donnell (2024), stres keuangan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap peningkatan distress psikologis selama masa transisi menuju kedewasaan (*emerging adulthood*). Ketika seseorang menghadapi tekanan keuangan yang berat, mereka cenderung kehilangan keyakinan bahwa mereka akan memiliki karier yang sukses di masa depan, yang pada akhirnya memicu kecemasan dan depresi. Lebih lanjut, Wake dan O'Donnell menyoroti bahwa tekanan keuangan menciptakan beban tanggung jawab yang terlalu dini bagi individu.

Faktor ekonomi keluarga berkontribusi signifikan terhadap stres belajar. Status sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan tingkat stres akademik yang lebih tinggi. Siswa dari keluarga dengan ekonomi rendah seringkali memiliki akses terbatas terhadap sumber belajar seperti materi tambahan, fasilitas internet, dan bimbingan privat, sehingga mereka lebih rentan terhadap kecemasan ujian dan tekanan akademik. Hambatan ini memperbesar kesenjangan akademik dan menambah beban psikologis, yang berdampak negatif pada kesejahteraan emosional dan prestasi belajar siswa (Pertiwi dan Delianti, 2025).

Tekanan ekonomi dalam keluarga merupakan stresor struktural yang memiliki efek domino terhadap kesejahteraan psikososial remaja. Berdasarkan *Economic Stress Model* (ESM) yang dikembangkan oleh Ranta et al. (2020), tekanan ekonomi tidak hanya diukur dari jumlah pendapatan, tetapi lebih pada "tekanan

ekonomi yang dirasakan" (*perceived economic pressure*), seperti kesulitan membayar tagihan atau keharusan memotong pengeluaran kebutuhan pokok. Mekanisme stres ini menunjukkan bahwa tekanan keuangan yang dialami orang tua sering kali menciptakan ketegangan emosional di rumah, yang kemudian memicu distress psikologis pada remaja. Lebih lanjut, hubungan sosial yang kuat dan kapabilitas keuangan individu dapat bertindak sebagai penyangga (*buffer*) terhadap stres ini. Namun, bagi remaja putri yang memiliki kerentanan tinggi, tekanan ekonomi yang berkepanjangan dapat memicu perasaan tidak berdaya dan kecemasan akan masa depan.

Tingkat stres memiliki pengaruh nyata terhadap perubahan pola dan keteraturan siklus menstruasi pada remaja putri. Stres yang bersumber dari tekanan akademik, sosial, lingkungan, maupun emosional terbukti memicu gangguan seperti siklus haid tidak teratur, dismenore, serta perubahan durasi dan volume menstruasi. Faktor-faktor psikososial dan bioekologis seperti kecemasan, kelelahan, kurang tidur, dan tekanan dari lingkungan sekitar turut memperburuk kondisi ini. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat stres yang dialami remaja, semakin besar kemungkinan mereka mengalami gangguan pada siklus menstruasi, sehingga dibutuhkan pendekatan edukatif dan dukungan psikologis untuk menjaga kesehatan reproduksi dan keseimbangan hormonal remaja putri.

Menurut Seto dkk, (2020) dalam penelitiannya, stres dapat digolongkan menjadi dua jenis utama, yaitu eustress dan distress. Kedua bentuk stres ini memiliki dampak yang berbeda terhadap individu, baik secara psikologis maupun fisiologis.

a. Eustress (Stres Positif)

Eustress merupakan jenis stres yang bersifat membangun dan dapat memberikan efek positif bagi individu. Bentuk stres ini mendorong seseorang untuk lebih fokus, bersemangat, dan termotivasi dalam menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan tertentu. Eustress biasanya muncul dalam situasi yang menantang namun masih dapat dikendalikan, sehingga membantu meningkatkan kinerja dan konsentrasi belajar.

b. Distress (Stres Negatif)

Distress adalah bentuk stres yang menimbulkan dampak negatif bagi individu. Kondisi ini terjadi ketika tekanan atau tuntutan lingkungan melebihi kemampuan seseorang untuk menghadapinya. Akibatnya, *distress* dapat menimbulkan gejala seperti kecemasan, mudah marah, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, serta

kesulitan dalam berkonsentrasi. Dalam konteks pendidikan, *distress* sering muncul dalam bentuk stres akademik, yaitu tekanan yang dialami pelajar akibat beban tugas, ujian, maupun ekspektasi tinggi dari lingkungan sosial dan akademik.

Menurut Sihombing dan Prihantini (2021), Stres diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu Stres ringan, sedang, dan berat, berdasarkan intensitas dan durasi gejalanya:

a. Stres ringan

Merupakan bentuk Stres yang tidak sampai mengganggu fungsi fisiologis tubuh. Gejala yang muncul bersifat ringan dan umum dialami, seperti mudah lupa atau tertidur di tengah aktivitas. Kondisi ini biasanya bersifat sementara dan tidak berdampak besar pada keseharian.

b. Stres sedang

Stres tingkat sedang terjadi dalam jangka waktu beberapa jam hingga beberapa hari dan mulai memengaruhi fungsi fisiologis tubuh. Gejalanya dapat berupa kesulitan berkonsentrasi, gangguan siklus menstruasi, atau masalah pencernaan. Pemicu Stres sedang bisa berupa beban tugas yang berlebihan, kegagalan menyelesaikan tanggung jawab di sekolah atau pekerjaan, atau konflik dengan teman.

c. Stres berat

Stres berat bersifat kronis dan berlangsung dari beberapa hari hingga berbulan-bulan, disertai peningkatan intensitas gejala dari sebelumnya. Gejala dapat meliputi jantung berdebar, keringat berlebih, kecemasan ekstrem, dan mudah panik. Contoh stres berat pada orang dewasa meliputi tekanan keuangan, penyakit kronis, atau kegagalan dalam rumah tangga. Sementara itu, pada remaja, Stres berat bisa disebabkan oleh tekanan akademik berlebihan atau konflik keluarga yang intens. Tingkat stres memiliki dampak nyata terhadap keseimbangan fisiologis dan psikologis remaja, terutama dalam konteks kesehatan reproduksi dan perilaku sehari-hari. Tekanan akademik, sosial, serta perubahan lingkungan menjadi faktor dominan penyebab stres. Selain itu, semakin tinggi tingkat stres yang dialami, semakin besar pula kemungkinan munculnya gangguan fisik seperti ketidakteraturan menstruasi, dismenore, atau gejala psikosomatik lainnya. Pendekatan holistik yang melibatkan dukungan sosial, manajemen waktu, dan edukasi kesehatan mental sangat dibutuhkan untuk menekan dampak negatif stres pada remaja.

Menurut Syahrani (2024), terdapat dua kelompok utama faktor yang memengaruhi timbulnya stres pada individu, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Faktor Predisposisi

Merupakan faktor bawaan atau latar belakang individu yang memengaruhi kemampuan adaptasi terhadap stres, baik stres yang bersifat biologis, psikososial, maupun sosiokultural. Umumnya, faktor ini bersifat jangka panjang (lebih dari enam bulan), meliputi:

1) Biologis

Meliputi aspek genetik atau keturunan, seperti riwayat keluarga dengan gangguan stres atau gangguan mental lainnya, yang dapat menurunkan ambang toleransi terhadap stres biologis.

2) Psikologis

Faktor ini mencakup tingkat kecerdasan, nilai moral yang dianut, serta pengalaman hidup di masa lalu. Individu dengan pengalaman traumatis, misalnya, cenderung lebih sensitif terhadap stres, sedangkan yang memiliki kecerdasan emosional tinggi biasanya mampu mengelola stres dengan lebih baik.

3) Sosial dan Sosiokultural

Lingkungan tempat seseorang hidup juga sangat berperan, termasuk kondisi sekolah atau tempat kerja, usia, jenis kelamin, status sosial, serta nilai budaya yang dianut. Misalnya, remaja perempuan yang hidup di lingkungan dengan tuntutan akademik tinggi bisa mengalami tekanan lebih besar dibandingkan remaja lainnya.

b. Faktor Presipitasi (Pemicu Stres)

Faktor ini merujuk pada kejadian atau situasi spesifik yang memicu timbulnya stres dan membuat individu merasa terancam. Faktor ini biasanya bersifat situasional dan disebut juga sebagai faktor antisipatif.

1) Peristiwa Menekan

Terjadi akibat tekanan dari aktivitas sosial, harapan sosial, serta lingkungan sekitar yang tidak mendukung. Contohnya seperti tuntutan akademik yang tinggi, konflik dalam hubungan pertemanan, atau tekanan dari media sosial.

2) Ketegangan dalam Menjalani Kehidupan

Stres yang disebabkan oleh kondisi hidup yang menantang secara terus-menerus, seperti penyakit kronis yang tidak kunjung sembuh atau peningkatan beban hidup. Ketegangan ini membuat individu merasa kewalahan dan sulit untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang ada.

Stres pada remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan. Faktor internal meliputi kepribadian,

kemampuan mengendalikan emosi, dan cara individu menghadapi tekanan (*coping mechanism*). Sementara faktor eksternal mencakup lingkungan sosial, beban akademik, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi.

Tekanan akademik dan tuntutan sosial sering menjadi sumber stres utama karena menimbulkan rasa cemas, kelelahan, dan ketidakmampuan mengelola waktu dengan baik. Lingkungan yang tidak mendukung, konflik keluarga, serta hubungan interpersonal yang buruk juga dapat memperparah kondisi stres. Sebaliknya, dukungan sosial dari keluarga dan teman, serta penerapan strategi coping yang positif seperti relaksasi, kegiatan spiritual, atau aktivitas menyenangkan terbukti mampu menurunkan tingkat stres.

Secara umum, stres pada remaja bersifat multifaktorial dan membutuhkan pendekatan menyeluruh yang mencakup dukungan psikologis, sosial, dan edukatif untuk membantu remaja mengelola tekanan secara sehat dan adaptif.

1.5.4 Model Transaksional Stres Menurut Lazarus dan Folkman (1984)

Model Stres transaksional yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa stres muncul sebagai hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya, ketika seseorang menilai tuntutan dari lingkungan melebihi kemampuan atau sumber daya yang dimilikinya untuk menghadapi situasi tersebut.

Model ini berfokus pada dua proses utama, yaitu penilaian (*appraisal*) dan penanggulangan (*coping*).

Proses penilaian terdiri atas dua tahap:

- a. Penilaian primer (*primary appraisal*), yaitu tahap di mana individu menilai apakah suatu situasi dianggap sebagai ancaman, tantangan, atau tidak berpengaruh terhadap kesejahteraannya.
- b. Penilaian sekunder (*secondary appraisal*), yaitu tahap evaluasi terhadap kemampuan dan sumber daya yang dimiliki individu untuk mengatasi situasi yang dihadapi.

Berdasarkan hasil penilaian tersebut, individu menentukan tingkat stres yang dialaminya. Apabila suatu situasi dianggap mengancam dan kemampuan individu untuk menanganinya dirasa tidak memadai, maka stres akan muncul. Dengan demikian, model ini menjelaskan bahwa persepsi individu terhadap ancaman dan sumber dayanya adalah faktor utama yang menentukan intensitas stres yang dirasakan (Tingkat Stres).

1.5.5 Model Gate Control Theory Menurut Melzack dan Wall (1965)

Teori Kendali Gerbang atau *Gate Control Theory* yang diperkenalkan oleh Ronald Melzack dan Patrick Wall pada tahun 1965 merupakan sebuah terobosan neurofisiologis fundamental yang mengubah cara dunia medis memahami persepsi nyeri. Teori ini menjelaskan bahwa perjalanan sinyal

nyeri dari saraf tepi menuju otak tidak terjadi secara pasif atau langsung, melainkan melalui proses modulasi di dalam sebuah mekanisme "pintu gerbang" yang terletak di kornu dorsalis medula spinalis, tepatnya pada area yang disebut *substansia gelatinosa*. Di sinilah intensitas sinyal nyeri ditentukan, apakah akan diteruskan menuju pusat kesadaran di otak atau justru dihambat sebelum sempat sampai ke sistem saraf pusat.

Mekanisme kerja pintu gerbang ini sangat bergantung pada keseimbangan aktivitas antara dua kelompok serabut saraf yang berbeda diameter. Kelompok pertama adalah serabut saraf berdiameter besar yang umumnya membawa informasi sensorik non-nyeri, seperti sentuhan atau tekanan. Ketika serabut besar ini diaktifkan, mereka akan merangsang sel-sel di *substansia gelatinosa* untuk menjalankan fungsi penghambatan terhadap sel transmisi (sel-T). Proses ini secara efektif "menutup" pintu gerbang, sehingga sinyal nyeri yang masuk dari bagian tubuh lain tertahan dan tidak dapat diteruskan ke otak. Sebaliknya, kelompok kedua adalah serabut saraf berdiameter kecil yang berfungsi membawa informasi nyeri atau nosiseptif. Aktivitas pada serabut kecil ini justru akan menghambat kerja *substansia gelatinosa*, yang berakibat pada hilangnya fungsi penyaringan atau "pembukaan" pintu gerbang. Dalam kondisi ini, sel-T akan mengirimkan impuls nyeri secara bebas dan maksimal menuju otak untuk dipersepsikan sebagai rasa sakit.

Selain interaksi di tingkat medula spinalis, Melzack dan Wall juga memperkenalkan konsep penting yang disebut sebagai *Central Control Trigger* atau kendali pusat. Konsep ini menyatakan bahwa otak tidak hanya menjadi penerima sinyal pasif, tetapi secara aktif ikut mengatur kondisi pintu gerbang melalui jalur desenden. Melalui mekanisme kontrol pusat ini, berbagai proses kognitif dan kondisi emosional individu dapat mengirimkan impuls balik dari otak menuju medula spinalis untuk memerintahkan pintu gerbang agar menutup atau membuka lebih lebar. Hal inilah yang menjelaskan fenomena psikofisiologis di mana persepsi nyeri seseorang bersifat sangat subjektif; otak memiliki kemampuan untuk memodulasi derajat rasa sakit berdasarkan evaluasi kognitif terhadap situasi yang dihadapi, sehingga stimulus fisik yang sama dapat dirasakan dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda tergantung pada status operasional dari sistem kontrol pusat tersebut.

Proses kognitif dan emosional, seperti kecemasan, perhatian, dan stres, dapat memengaruhi apakah gerbang tersebut akan terbuka lebih lebar atau justru tertutup. Dalam kondisi psikologis yang stabil atau rileks, otak mengirimkan sinyal untuk menutup gerbang, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan berkurang. Sebaliknya, dalam kondisi distres atau stres tinggi, otak mengirimkan sinyal yang memfasilitasi pembukaan gerbang, sehingga

sinyal nyeri dari tubuh (seperti kontraksi rahim saat dismenore) diteruskan secara maksimal dan dipersepsikan sebagai nyeri yang sangat hebat.

1.5.6 Mekanisme Stres terhadap Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan proses fisiologis yang terjadi secara berulang dan dikendalikan oleh keseimbangan hormon dalam tubuh. Proses ini mencakup pembentukan lapisan endometrium, pelepasan sel telur (ovulasi), hingga peluruhan dinding rahim apabila pembuahan tidak terjadi. Kondisi stres dapat memengaruhi keteraturan siklus menstruasi melalui gangguan pada keseimbangan hormon reproduksi, khususnya *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Ketidakseimbangan kedua hormon tersebut dapat menghambat pematangan sel telur dan menurunkan produksi estrogen serta progesteron, sehingga berdampak pada terjadinya gangguan dalam pola menstruasi (Hasana & Ningsih, 2023).

Perubahan fisiologis yang menghubungkan stres dengan gangguan siklus menstruasi terutama melibatkan mekanisme hormonal tubuh. Saat seseorang mengalami stres, hipotalamus melepaskan hormon *corticotropin-releasing hormone* (CRH) yang merangsang peningkatan kadar kortisol. Peningkatan kortisol ini menekan pelepasan *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) yang berfungsi mengatur produksi *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Selain penekanan, stres yang berkepanjangan juga dapat menyebabkan ketidakstabilan pada denyut GnRH. Ketidakstabilan ini dapat mengganggu fase folikular maupun luteal, yang berujung pada siklus yang memanjang (terlambat) atau memendek (terlalu cepat). Akibatnya, pematangan sel telur di ovarium terganggu, sehingga produksi estrogen dan progesteron menurun, yang pada akhirnya menyebabkan ketidakteraturan atau gangguan pada siklus menstruasi. Selain itu, stres juga memicu pelepasan adrenalin dan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) yang memperburuk ketidakseimbangan hormon reproduksi melalui mekanisme umpan balik di otak. Kondisi ini menjelaskan mengapa tingkat stres yang tinggi sering kali berujung pada siklus menstruasi yang tidak teratur atau terlambat (Nurdini & Lutfiyati, 2023).

1.5.7 Mekanisme Stres terhadap Intensitas Nyeri Haid (Dismenore)

Stres dikenal sebagai faktor psikologis yang memengaruhi munculnya dan tingkat keparahan dismenorea. Pada individu yang mengalami stres, peningkatan kadar hormon kortisol dan prostaglandin dapat menyebabkan nyeri yang lebih parah selama menstruasi (Rahmasari dan Sukmawaty, 2023).

Mekanisme keterkaitan antara stres dan dismenore melibatkan proses hormonal dan saraf. Stres memicu produksi hormon seperti adrenalin, estrogen, dan prostaglandin yang berlebihan. Peningkatan adrenalin menyebabkan ketegangan otot, termasuk rahim, sehingga meningkatkan frekuensi kontraksi. Peningkatan prostaglandin F2 alfa menyebabkan

kontraksi yang kuat dan vasospasme, mengakibatkan iskemia pada jaringan rahim. Iskemia dan kram ini merangsang ujung saraf nyeri, mengirimkan sinyal rasa sakit ke otak, dan menyebabkan dismenore. Gejala tambahan seperti sakit pinggang dan mual juga muncul, mengurangi kualitas hidup remaja. Dengan demikian, stres tidak hanya berdampak psikis, tetapi juga memperberat intensitas nyeri saat menstruasi (Putri dkk., 2021).

Remaja perempuan, terutama remaja Sekolah Menengah Atas (SMA), sering menghadapi tekanan akademik, sosial, dan emosional yang dapat memicu stres. Tingkat stres yang tinggi dapat memperburuk gejala dismenoreia dan mengurangi kemampuan mereka untuk beraktivitas secara normal. Oleh karena itu, stres menjadi faktor risiko yang signifikan untuk diteliti dalam konteks dismenoreia. Selain itu, stres dapat menyebabkan gangguan hormonal yang memengaruhi keseluruhan siklus menstruasi. Stres dianggap sebagai sesuatu yang berpotensi berbahaya, mengancam, mengganggu, dan membebani ketika tuntutan dari lingkungan melebihi kemampuan individu untuk mengelolanya atau menghadapinya (Anggraeni dkk., 2022).

1.5.8 Penelitian Terdahulu yang Relevan

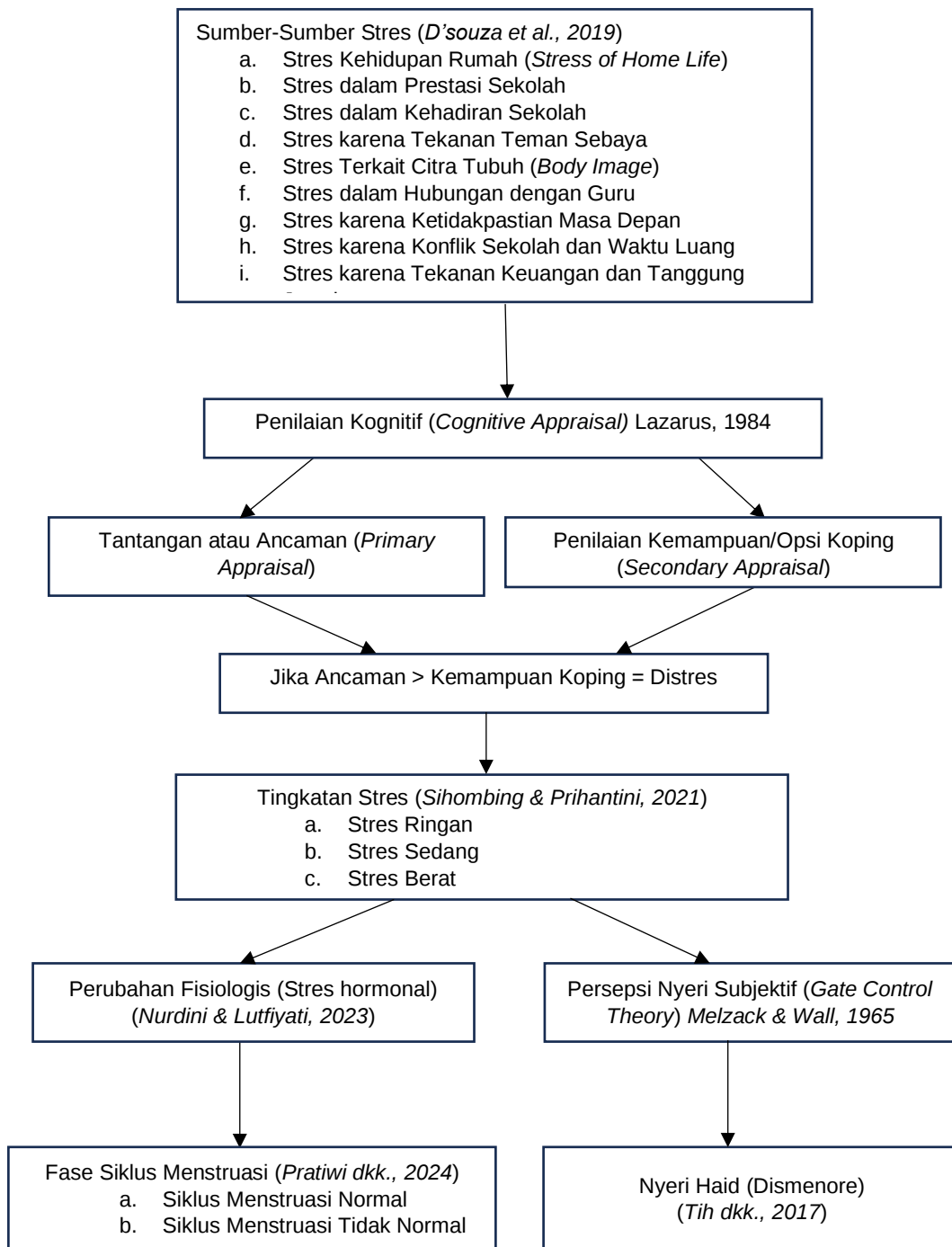
Untuk memperjelas perbandingan antara penelitian terdahulu yang relevan dengan topik hubungan tingkat stres dan gangguan siklus menstruasi, berikut disajikan tabel sintesis metode penelitian yang menjadi dasar dalam penyusunan rancangan penelitian ini.

Secara metodologis, terdapat konsistensi dalam penelitian-penelitian terkait stres dan kesehatan reproduksi remaja, di mana sebagian besar menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dan analisis statistik *Chi-square*. Mayoritas temuan, seperti yang dilaporkan oleh Manggul dan Syamsudin (2016) serta Muniroh dan Widiatie (2017), menunjukkan adanya hubungan signifikan di mana peningkatan stres, bahkan dalam kategori ringan sekalipun, tetap berpotensi mengganggu stabilitas hormonal yang berujung pada ketidakaturan siklus menstruasi. Hal ini diperkuat oleh studi Rahmatanti dkk. (2020) dan Maulidah (2024) yang menemukan bahwa stres juga menjadi faktor penting yang berbanding lurus dengan peningkatan intensitas nyeri haid atau dismenore primer, meskipun faktor lain seperti anemia dan riwayat keluarga turut berperan. Walaupun terdapat perbedaan hasil dalam penelitian Martini dkk. (2021) yang menunjukkan ketidaksignifikan pada populasi tertentu, kecenderungan umum dalam literatur tetap menempatkan stres sebagai faktor krusial yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja putri secara menyeluruh.

Secara umum, metode yang digunakan sudah sesuai dengan karakteristik penelitian korelasional bidang kesehatan remaja, karena mampu menggambarkan hubungan kausalitas sederhana antara faktor

psikologis (stres) dan kondisi fisiologis (menstruasi). Pendekatan ini efektif untuk menjelaskan fenomena gangguan menstruasi akibat stres tanpa perlu intervensi langsung, serta memberikan dasar yang kuat untuk penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau eksperimental.

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Sumber: D'souza et al., 2019; Lazarus & Folkman, 1984; Sihombing & Prihantini, 2021; Nurdini & Lutfiyati, 2023; Melzack & Wall, 1965; Pratiwi dkk., 2024; Tih dkk., 2017).

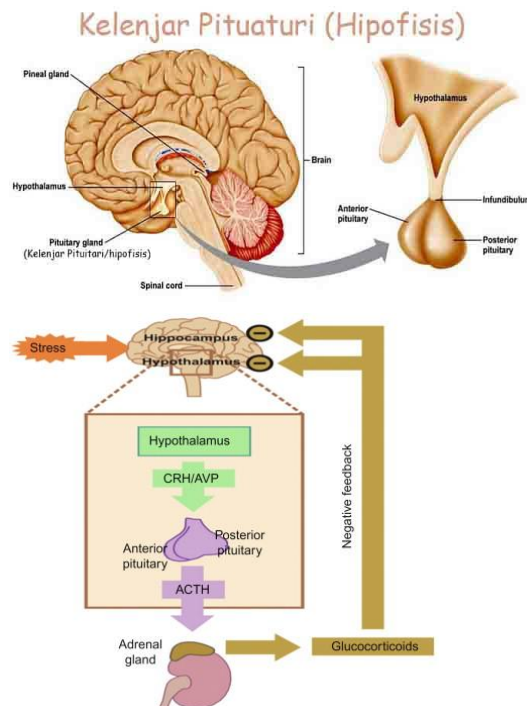
Penelitian ini menggunakan kerangka teori yang diawali dari konsep Sumber-Sumber Stres menurut D'souza et al. (2019). Pada remaja, stres tidak muncul secara tunggal, tetapi berasal dari berbagai indikator kehidupan yang saling berkaitan. Remaja menghadapi sembilan indikator stresor utama, yaitu stres kehidupan rumah, prestasi sekolah, kehadiran sekolah, tekanan teman sebaya, citra tubuh (*body image*), hubungan dengan guru, ketidakpastian masa depan, konflik waktu antara sekolah dan waktu luang, serta tekanan keuangan. Sembilan pintu masuk stres ini tidak langsung menyebabkan sakit secara fisik, melainkan diproses terlebih dahulu melalui mekanisme mental yang disebut penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) menurut teori Lazarus (1984).

Menurut teori stres transaksional Lazarus dan Folkman (1984), stres terjadi melalui proses penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) yang terdiri atas dua tahap. Tahap pertama adalah *primary appraisal*, ketika individu menilai suatu situasi sebagai ancaman, tantangan, atau peluang. Tahap kedua, *secondary appraisal*, adalah penilaian terhadap kemampuan dan sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi situasi tersebut.

Dalam proses penilaian ini, seorang remaja akan melakukan *primary appraisal* untuk menentukan apakah stresor tersebut misalnya konflik di rumah atau ketidakpuasan pada citra tubuh merupakan sebuah ancaman atau tantangan. Kemudian, ia akan melakukan *secondary appraisal* untuk mengukur apakah kemampuan koping yang dimilikinya sanggup menghadapi tekanan tersebut. Jika ia merasa ancaman tersebut jauh lebih besar daripada kemampuan kopingnya, maka munculah kondisi distress yaitu bentuk stres negatif yang dapat mengganggu keseimbangan fisik maupun psikis seseorang. Tingkatan stres ini, menurut Sihombing dan Prihantini (2021), dapat berkisar dari kategori ringan, sedang, hingga berat, di mana semakin berat tingkat distressnya, maka semakin kuat pula dampak sistemik yang akan dirasakan oleh tubuh. Pada tingkat ringan, individu masih dapat mengendalikan diri dan berfungsi normal meski merasa tegang atau mudah lelah. Stres sedang biasanya ditandai dengan gangguan tidur, nafsu makan, serta penurunan konsentrasi. Sementara stres berat dapat memunculkan gejala psikosomatik, seperti nyeri kepala, ketegangan otot, bahkan gangguan hormonal yang berdampak pada sistem reproduksi.

Secara fisiologis, stres memicu aktivasi *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis* (HPA Axis). Saat seseorang mengalami tekanan, hipotalamus mengeluarkan hormon *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) yang menstimulasi pelepasan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) dari kelenjar pituitari. ACTH kemudian merangsang kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, hormon utama stres. Kadar kortisol yang tinggi secara kronis dapat menghambat sekresi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH), sehingga menurunkan produksi hormon reproduksi seperti *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH). Ketidakseimbangan hormon-hormon ini menyebabkan gangguan pada proses ovulasi yang berujung pada ketidakteraturan siklus menstruasi (Nurdini & Lutfiyati, 2023). *Hipofisis/Pituitari* yaitu kelenjar kecil berukuran kacang (~1 cm) di dasar tengah tengkorak (*sella turcica*, tulang

sphenoid). Anterior (*pars anterior*) menghasilkan ACTH (HPA) dan FSH/LH (HPG). Posterior (*pars posterior*) yang menghasilkan oksitosin/vasopresin, tidak langsung terlibat (Yuliadi, 2021).



Gambar 1. 2 Letak Kelenjar Hipofisis/Pituatari pada Otak Manusia

Siklus menstruasi sendiri merupakan proses fisiologis yang normal terjadi pada wanita usia subur sebagai bagian dari sistem reproduksi. Pratiwi dkk. (2024) menyebutkan bahwa siklus menstruasi yang normal berlangsung antara 21-35 hari, dengan lama perdarahan sekitar 3-7 hari. Stres yang dialami remaja putri tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis, tetapi juga memengaruhi sistem fisiologis tubuh, khususnya sistem endokrin. Aktivasi *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) Axis akibat stres kronis menyebabkan peningkatan sekresi kortisol yang berkelanjutan. Peningkatan kadar kortisol ini dapat mengganggu keseimbangan *Hypothalamic-Pituitary-Gonadal* (HPG) Axis, yang berperan penting dalam regulasi hormon reproduksi. Gangguan pada keseimbangan hormonal tersebut dapat menghambat proses ovulasi serta mengubah pola sekresi hormon FSH dan LH, sehingga menyebabkan ketidakteraturan siklus menstruasi, baik berupa pemendekan (*polimenorea*), pemanjangan (*oligomenore*). Pada remaja, kondisi ini semakin rentan terjadi karena sistem reproduksi masih berada dalam tahap pematangan hormonal. Selain memengaruhi siklus menstruasi, stres juga dapat meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri melalui aktivasi sistem saraf simpatik dan perubahan persepsi nyeri di sistem saraf pusat. Oleh karena itu, stres berpotensi berkontribusi terhadap munculnya atau meningkatnya intensitas *Dismenore*. Secara teoritis terdapat hubungan yang kuat

antara tingkat stres dan gangguan siklus menstruasi maupun Dismenore pada remaja putri, baik melalui mekanisme psikologis maupun fisiologis.

Selain mengacaukan siklus, kondisi hormonal yang tidak stabil akibat stres juga memengaruhi intensitas nyeri haid atau dismenore. Ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen di akhir siklus memicu produksi prostaglandin yang berlebihan di lapisan rahim. Prostaglandin inilah yang memaksa otot rahim berkontraksi sangat kuat sehingga menimbulkan nyeri kram yang hebat. Dampak nyeri ini diperparah oleh mekanisme saraf yang dijelaskan dalam *Gate Control Theory* dari Melzack dan Wall (1965). Stres emosional yang mendalam bertindak sebagai stimulus yang memfasilitasi terbukanya 'gerbang' nyeri di medula spinalis.

Ketika gerbang ini terbuka lebar karena kondisi psikis yang tertekan, ambang batas nyeri remaja tersebut menurun, sehingga sinyal nyeri dari rahim dikirimkan secara tanpa hambatan dan lebih kuat menuju otak. Alhasil, remaja yang mengalami stres akan merasakan intensitas dismenore yang jauh lebih parah dibandingkan mereka yang tenang. Secara keseluruhan, kerangka ini menegaskan bahwa dari sumber stresor yang dialami, terdapat jalur panjang yang melibatkan persepsi mental, lonjakan hormon stres, hingga perubahan neurologis yang akhirnya bermanifestasi pada gangguan siklus menstruasi dan nyeri haid yang signifikan, di mana kondisi psikologis berperan penting terhadap kesehatan reproduksi mereka.

1.7 Kerangka Konsep

1.7.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Menstruasi merupakan proses alami yang dialami oleh perempuan saat memasuki masa remaja. Menstruasi terjadi ketika darah keluar dari rahim melalui vagina akibat peluruhan lapisan dinding rahim yang kaya pembuluh darah, yaitu endometrium. Proses ini terjadi karena sel telur yang dilepaskan setiap bulan tidak dibuahi. Jika tidak ada pembuahan, sekitar 14 hari kemudian, sel telur akan luruh bersama dengan darah dari lapisan rahim yang sebelumnya menebal. Siklus menstruasi ini umumnya terjadi setiap 28 hari, dengan kisaran normal antara 21 hingga 35 hari (Fadillah dkk., 2022c).

Kesehatan reproduksi pada remaja, terutama remaja putri, sangat berkaitan dengan proses menstruasi. Tidak semua perempuan memiliki siklus menstruasi yang teratur. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi ketidakteraturan tersebut adalah stres. Stres diketahui sebagai salah satu penyebab gangguan kesehatan, termasuk memicu stres fisiologis yang berdampak pada terganggunya siklus menstruasi selama masa reproduksi (Rezki dkk., 2019).

Gangguan siklus menstruasi yang umum terjadi antara lain polimenorea, oligomenore, dan amenore. Polimenorea ditandai dengan siklus haid kurang dari 21 hari dan sering disebabkan oleh gangguan hormonal. Oligomenore terjadi saat siklus lebih dari 35 hari dan berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon di otak dan ovarium. Sementara itu, amenore adalah kondisi tidak haid selama tiga bulan berturut-turut, yang terbagi

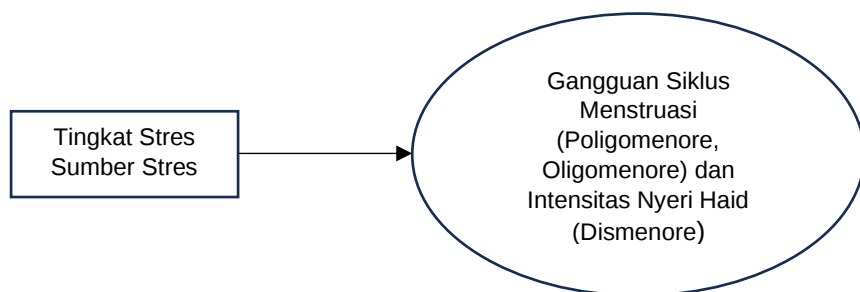
menjadi amenore primer (belum haid hingga usia 18 tahun) dan sekunder (pernah haid lalu berhenti lebih dari tiga bulan) (Pratiwi dkk., 2024c).

Ketidakteraturan dalam siklus menstruasi menunjukkan adanya gangguan pada sistem hormonal dan metabolisme yang dapat memengaruhi kesuburan wanita. Siklus haid yang terlalu pendek berisiko menyebabkan anovulasi, yakni kondisi di mana sel telur belum matang sehingga sulit untuk dibuahi. Sementara itu, siklus yang terlalu panjang bisa mengindikasikan produksi sel telur yang jarang terjadi dan berpotensi menimbulkan masalah kesuburan. Selain itu, siklus menstruasi yang tidak teratur juga dapat menyebabkan kehilangan darah dalam jumlah besar, yang berisiko menimbulkan anemia hingga osteoporosis dini. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat mengganggu kenyamanan dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup (Winengsih dkk., 2023).

1.7.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual, atau yang sering disebut kerangka konsep, merupakan suatu bentuk alur pemikiran yang disusun secara sistematis untuk menunjukkan keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya. Tujuan utamanya adalah untuk menyajikan gambaran logis dan visual mengenai dugaan hubungan antar variabel yang menjadi fokus dalam suatu penelitian. Dengan adanya kerangka ini, peneliti dapat menggambarkan arah analisis serta landasan berpikir terhadap variabel-variabel yang akan dianalisis lebih lanjut dalam penelitian (Ekayanti dkk., 2023).

Kerangka konseptual pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. 3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel bebas (Independen)

 : Variabel terikat (Dependen)

 : Arah petunjuk hubungan

1.7.3 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Null (H_0)

- 1) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.
- 2) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan intensitas nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.
- 3) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.
- 4) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber stres dengan intensitas nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.

b. Hipotesis Alternatif (H_1)

- 1) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.
- 2) Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan intensitas nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara sumber stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.
- 4) Terdapat hubungan yang signifikan antara sumber stres dengan intensitas nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di SMA Negeri 1 Barru kelas X dan XI.

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1.8.1 Sumber Stres

a. Definisi Operasional

Sumber stres dalam penelitian ini diartikan sebagai berbagai faktor yang menimbulkan tekanan psikologis pada individu selama satu bulan terakhir, baik yang berasal dari lingkungan akademik seperti beban tugas dan ujian, interaksi dengan guru dan teman sebaya atau

keluarga, konflik antara waktu sekolah dengan kegiatan pribadi, kekhawatiran terhadap masa depan, serta ketidakpuasan terhadap diri sendiri.

b. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel sumber stres adalah *Modified Adolescent Stress Questionnaire* (ASQ-38) yang dikembangkan oleh Byrne *et al.* (2007) dan telah dimodifikasi lebih lanjut untuk konteks remaja di India oleh D'souza *et al.* (2020).

Kuesioner ini terdiri dari 38 item pernyataan yang terbagi ke dalam 9 subskala (kategori) sumber stres, yang meliputi: (*Stress of Home Life* (7 item); *Stress of School Performance* (6 item); *Stress of Peer Pressure* (6 item); *Stress of Teacher Interaction* (7 item); *Stress of School Attendance* (3 item); *Stress of School or Leisure Conflict* (3 item); *Stress of Body Image* (2 item); *Stress of Future Uncertainty* (2 item); *Stress of Financial Pressure and Emerging Adult Responsibility* (2 item)). Skala pengukuran menggunakan Skala Likert 4 poin, skor 1 untuk sumber stres rendah dan skor 4 untuk sumber stres yang sangat tinggi.

c. Kriteria Objektif

- 1) Skor minimum per item: 1
- 2) Skor maksimum per item: 4
- 3) Total skor minimal: 38 (38×1)
- 4) Total skor maksimal: 152 (38×4)
- 5) Total skor keseluruhan responden: Jumlah dari seluruh skor item yang dijawab responden.

Interpretasi skor total:

- 1) 38 - 95 : Rendah
- 2) 96 - 152 : Tinggi

Kategorisasi dilakukan dengan membagi skor total ke dalam dua kelompok (rendah dan tinggi) untuk menyederhanakan interpretasi data serta memenuhi syarat uji statistik (asumsi tabel kontingensi).

d. Skala

Ordinal

1.8.2 Tingkat Stres

a. Definisi Operasional

Tingkat stres adalah persepsi individu terhadap sejauh mana situasi dalam kehidupannya selama satu bulan terakhir dinilai sebagai sesuatu yang penuh tekanan, tidak dapat dikendalikan, dan menimbulkan ketegangan emosional. Pengukuran ini didasarkan pada seberapa sering individu merasa kewalahan oleh tuntutan kehidupan,

kesulitan menghadapi masalah, serta keyakinannya dalam mengendalikan stres dan emosi sehari-hari.

b. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel tingkat stres adalah *Perceived Stress Scale (PSS)* yang dikembangkan oleh Cohen *et al.* (1983). PSS dirancang untuk menilai sejauh mana individu menilai situasi dalam kehidupannya sebagai sumber tekanan psikologis. Instrumen ini menekankan pada persepsi subjektif seseorang terhadap stres yang dialami dalam satu bulan terakhir.

Kuesioner PSS terdiri dari 10 item pernyataan, yang mencerminkan berbagai aspek persepsi terhadap stres, seperti perasaan tidak mampu mengendalikan hal penting dalam hidup, kesulitan menghadapi tekanan, serta tingkat kepercayaan diri dalam menangani masalah sehari-hari. Pengukuran dilakukan menggunakan Skala Likert 5 poin dengan kategori 1 (tidak pernah) hingga 5 (sangat sering).

c. Kriteria Objektif

- 1) Skor minimum per item: 1
- 2) Skor maksimum per item: 5
- 3) Total skor minimal: 10 (10×1)
- 4) Total skor maksimal: 50 (10×5)

Interpretasi skor total:

- 1) 10 - 23 : Stres ringan
- 2) 24 - 36 : Stres sedang
- 3) 37 - 50 : Stres tinggi

d. Skala

Ordinal

1.8.3 Gangguan Menstruasi

a. Definisi Operasional

Gangguan menstruasi dalam penelitian ini adalah segala bentuk penyimpangan atau keluhan yang terjadi selama siklus menstruasi responden dalam satu tahun terakhir. Gangguan ini mencakup ketidakteraturan jadwal/durasi siklus (Polimenorea/Oligomenorea) dan/atau munculnya rasa nyeri hebat saat menstruasi (Dismenore).

b. Alat Ukur

Pengukuran siklus menstruasi dilakukan menggunakan tiga butir pertanyaan kuesioner yang mencakup:

- 1) Lama rata-rata siklus menstruasi selama satu tahun terakhir.
- 2) Riwayat penggunaan obat atau terapi hormonal (misalnya pil KB atau obat pelancar haid).
- 3) Riwayat penyakit yang berhubungan dengan hormon atau darah, seperti tiroid, PCOS, atau anemia berat.

Selanjutnya, alat ukur untuk mengetahui intensitas nyeri haid (dismenore) *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat nyeri dengan skala dari 0 hingga 10. Nilai 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit, sedangkan nilai 10 menggambarkan rasa sakit yang sangat parah atau kondisi ekstrim dari intensitas nyeri. Pengukuran intensitas nyeri haid dalam penelitian ini menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Menurut Potter & Perry (2016), skala NRS dikategorikan berdasarkan angka 0 hingga 10 sesuai intensitas nyeri yang dirasakan. Skala 0 menunjukkan tidak ada keluhan nyeri haid sama sekali. Skala 1-3 dikategorikan sebagai nyeri ringan, di mana terasa kram pada perut bagian bawah namun masih dapat ditahan dan tidak mengganggu aktivitas maupun konsentrasi. Skala 4-6 dikategorikan sebagai nyeri sedang, di mana kram perut bagian bawah dapat menyebar ke pinggang, nafsu makan mulai berkurang, aktivitas terganggu, dan sulit berkonsentrasi. Skala 7-10 dikategorikan sebagai nyeri berat, di mana terasa kram atau nyeri perut bagian bawah yang menyebar hingga ke pinggang dan paha, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, dan tidak dapat beraktivitas sama sekali.

Responden diminta memilih angka yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan, dengan ketentuan:

- 1) 0 = Tidak nyeri
- 2) 1-3 = Nyeri ringan
- 3) 4-6 = Nyeri sedang
- 4) 7-10 = Nyeri berat

Numeric Rating Scale (NRS) dipilih karena mudah digunakan, valid untuk mengukur nyeri subjektif, serta sering digunakan dalam penelitian klinis dan kesehatan reproduksi remaja.

c. Kriteria Objektif

Skor 0 = Siklus 21-35 hari, tidak mengonsumsi obat hormonal, dan tidak memiliki riwayat penyakit hormonal/darah → Normal.

Skor 1 = Siklus <21 hari atau >35 hari, atau sedang mengonsumsi obat hormonal, atau memiliki riwayat penyakit hormonal/darah → Tidak normal (gangguan siklus menstruasi).

Intensitas nyeri haid dalam penelitian ini dikategorikan menjadi:

- 1) Tidak Nyeri : skor 0
- 2) Nyeri Ringan : skor 1–3
- 3) Nyeri Sedang : skor 4–6
- 4) Nyeri Berat : skor 7–10

Dalam analisis bivariat, kategori ini dapat dikelompokkan kembali sesuai kebutuhan analisis statistik (misalnya menjadi dismenore ringan-sedang dan berat).

d. Skala

Nominal