

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Karakteristik

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah karakter diartikan sebagai sifat-sifat kejiwaan, akhlak, atau budi pekerti yang melekat pada diri seseorang dan membedakannya dari individu lain, termasuk tabiat dan watak. Karakteristik individu merupakan kumpulan ciri yang membedakan seseorang dengan orang lain, yang dapat mencakup aspek pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, jumlah anak, serta jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tangga, yang secara keseluruhan dapat memengaruhi perilaku seseorang. (Hanifah et al., 2020)

Menurut Notoatmojo (2020), Karakteristik merupakan sifat atau ciri yang melekat pada individu, baik yang bersifat demografis, sosial, maupun biologis, yang dapat memengaruhi perilaku dan respons seseorang. Karakteristik atau ciri-ciri individu tersebut secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu ciri demografis seperti jenis kelamin dan usia; struktur sosial yang meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, minat, ras, dan aspek sosial lainnya; serta manfaat kesehatan, seperti keyakinan individu bahwa pelayanan kesehatan dapat membantu proses penyembuhan penyakit.

Karakteristik biologis dan psikologis merupakan suatu pendekatan yang menjelaskan bahwa kondisi individu dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis dan psikologis. Dalam konteks remaja putri, kedua aspek tersebut memiliki peranan penting dalam menentukan pengalaman kesehatan reproduksi, termasuk kejadian dismenorea. Pendekatan ini banyak digunakan dalam kajian kesehatan remaja karena mampu menggambarkan keterkaitan antara kondisi fisik, seperti hormon dan siklus menstruasi, dengan kondisi mental yang meliputi emosi, stres, dan perilaku (Uki Retno Budihastuti^{1*} et al., 2025).

Karakteristik biologis berkaitan dengan keadaan fisik serta proses fisiologis tubuh, terutama yang berhubungan dengan sistem reproduksi. Beberapa indikator biologis yang berhubungan dengan kejadian dismenorea antara lain sebagai berikut :

- a. Usia menarche
- b. Siklus menstruasi
- c. Durasi dan volume menstruasi
- d. Indeks Massa Tubuh (IMT)
- e. Riwayat keluarga

Sedangkan karakteristik psikologis meliputi aspek kondisi mental dan emosional yang dimiliki individu, antara lain sebagai berikut:

- a. Stress/depresi
- b. Kecemasan
- c. Regulasi emosi

2. Remaja

a. Pengertian

Masa remaja merupakan periode peralihan atau transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan bahwa rentang usia remaja berada pada usia 10–19 tahun. Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja didefinisikan sebagai individu berusia 10–18 tahun. Adapun menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja berada pada rentang usia 10–24 tahun dan belum menikah (Widarti et al., 2024).

Istilah *remaja* atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti “bertumbuh menuju dewasa”. Dalam bahasa Inggris, istilah *adolescence* kini digunakan dengan pengertian yang lebih luas, meliputi aspek kematangan mental, emosional, sosial, serta fisik (Sinaga & Hallawa, 2020).

Masa remaja merupakan fase transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Fase ini menandai periode dari awal pubertas hingga tercapainya kematangan, yang umumnya dimulai sekitar usia 14 tahun pada laki-laki dan 12 tahun pada perempuan. Pubertas ditandai dengan dimulainya menstruasi pada remaja

perempuan, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan kemampuan tubuh untuk menghasilkan sperma

b. Tahap perkembangan remaja

Suryahadikusumah dalam Fahriza et al., (2020) mengungkapkan bahwa remaja akan berusaha memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara fisik, pribadi dan sosial, dan menggunakan kompetensi yang terlihat sama pentingnya dengan kehidupan, di masa sekarang dan di masa depan.

Masa remaja terbagi menjadi tiga tahap, yaitu (Nisaa & Nadia, 2021) :

1) Masa remaja awal

Remaja awal, yang dalam istilah asing dikenal sebagai *early adolescence*, merupakan fase perkembangan yang umumnya berada pada rentang usia 11–13 tahun. Pada tahap ini, individu masih berada dalam proses penyesuaian diri terhadap berbagai perubahan fisik yang dialami, serta belum sepenuhnya memahami dorongan-dorongan biologis yang muncul seiring dengan perubahan tersebut. Selain itu, remaja pada fase ini mulai mengalami perkembangan pola pikir yang baru, menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis, serta memiliki sensitivitas yang meningkat terhadap rangsangan yang bersifat erotis.

2) Masa remaja madya

Remaja madya, yang dalam istilah asing disebut sebagai *middle adolescence*, berada pada rentang usia antara 14–16 tahun. Pada fase ini, keberadaan teman sebaya memegang peranan yang sangat penting dalam kehidupan remaja, karena mereka cenderung lebih banyak menghabiskan waktu dan membangun identitas diri melalui interaksi sosial. Selain itu, remaja pada tahap ini menunjukkan kecenderungan untuk lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri atau bersifat narsistik. Dalam hal pengambilan keputusan, remaja madya umumnya masih mengalami kebingungan dan ketidakstabilan, sehingga perilaku yang ditampilkan sering kali bersifat labil dan mudah berubah.

3) Masa remaja akhir

Remaja akhir, yang dalam istilah asing dikenal sebagai *late adolescence*, berada pada rentang usia antara 17–20 tahun. Fase ini merupakan masa transisi menuju kedewasaan, di mana individu mulai menunjukkan kecenderungan untuk lebih mementingkan kepentingan pribadi serta memiliki keinginan yang kuat dalam mencari dan mengeksplorasi pengalaman baru. Pada tahap ini, identitas seksual remaja umumnya telah terbentuk dengan lebih jelas. Selain itu, remaja akhir

cenderung telah memiliki kemampuan berpikir yang lebih matang dan intelektual, sehingga mampu mempertimbangkan berbagai aspek secara rasional dalam proses pengambilan keputusan.

c. Perubahan fisik remaja

Masa remaja ditandai oleh berbagai perubahan fisik yang terjadi sebagai bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan biologis menuju kedewasaan, antara lain (Suryana et al., 2022) :

1) Tanda-tanda seks primer

Salah satu indikator kematangan organ reproduksi pada remaja perempuan ditandai dengan terjadinya menstruasi. Menstruasi merupakan awal dari suatu siklus fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran darah, lendir, serta jaringan sel yang mengalami peluruhan dari uterus secara periodik, yang umumnya berlangsung dengan interval sekitar 28 hari.

2) Tanda-tanda seks sekunder pada perempuan

Tanda-tanda seksual sekunder pada remaja perempuan meliputi tumbuhnya rambut di daerah kemaluan, diikuti dengan munculnya bulu ketiak serta bulu halus pada kulit wajah setelah terjadinya menstruasi. Selain itu, bentuk tubuh mengalami perubahan, seperti pinggul yang menjadi lebih lebar, membesar, dan membulat. Aktivitas kelenjar lemak dan kelenjar keringat juga meningkat seiring dengan proses pubertas. Menjelang masa

puber, otot-otot tubuh berkembang menjadi lebih besar dan kuat. Seiring dengan pembesaran pinggul, terjadi pula perkembangan pada payudara yang ditandai dengan membesarnya kelenjar susu serta menonjolnya puting, sehingga ukuran payudara bertambah secara harmonis sesuai dengan tahapan pertumbuhan.

d. Aspek pertumbuhan remaja

Fungsi fisiologis pada masa remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama kondisi lingkungan dan status gizi. Faktor lingkungan memiliki peranan yang cukup kuat dalam mempercepat terjadinya perubahan-perubahan fisik. Proses perubahan tersebut melibatkan kerja beberapa kelenjar penting, yaitu kelenjar gondok (tiroid), kelenjar anak ginjal (adrenal), serta kelenjar yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut saling bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan dalam mengatur perkembangan fisik remaja (Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

Pada remaja perempuan, hormon yang berperan dalam proses perkembangan fisiologis terutama adalah estrogen dan progesteron, yang ditandai dengan terjadinya menstruasi sebagai indikator kematangan fungsi reproduksi. Perubahan fisik yang dialami meliputi pertambahan tinggi badan, tumbuhnya rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak, serta perubahan kondisi kulit yang

menjadi lebih halus. Selain itu, terjadi perubahan pada karakter suara yang cenderung menjadi lebih halus dan tinggi. Perkembangan fisik lainnya tampak pada pembesaran payudara dan pinggul, pembentukan paha yang lebih membulat, serta berlangsungnya siklus menstruasi sebagai bagian dari proses pubertas.

3. Kecemasan

Kecemasan merupakan respons emosional yang muncul akibat adanya rasa takut terhadap kemungkinan yang belum terjadi, yang biasanya dipicu oleh stresor tertentu. Kondisi ini dapat dipahami sebagai bentuk antisipasi terhadap ancaman, sekaligus berfungsi sebagai sinyal bagi individu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi situasi yang dianggap berbahaya. Salah satu dampak psikologis yang dapat timbul dari kecemasan adalah ansietas. Remaja yang mengalami kecemasan atau stres cenderung mengalami peningkatan sintesis prostaglandin serta penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Perubahan ini dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otot-otot rahim, sehingga memicu terjadinya nyeri haid atau dismenore. Selain itu, kekhawatiran yang dirasakan remaja putri terhadap menstruasi juga dapat menurunkan ambang nyeri, sehingga rasa tidak nyaman yang dialami menjadi lebih berat (Wahyuniar et al., 2024).

Kecemasan tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi fisik seseorang dalam bentuk gejala somatik. Salah satu manifestasi yang sering muncul adalah gangguan pada sistem pencernaan, seperti mual, perut kembung, diare, hingga sindrom iritasi usus besar (*irritable bowel syndrome*). Gejala tersebut terjadi akibat peningkatan aktivitas sistem saraf otonom sebagai respons terhadap stres atau kecemasan (Wahyuniar et al., 2024).

Selain itu, kecemasan juga dapat memperburuk keluhan nyeri, termasuk nyeri menstruasi atau dismenore. Pada perempuan, kondisi ini sering dikaitkan dengan meningkatnya sensitivitas terhadap rasa nyeri akibat aktivitas hormon stres, seperti kortisol, yang dapat mengganggu keseimbangan hormonal dalam tubuh. Kecemasan yang berlebihan juga berpotensi mengganggu konsentrasi remaja, menghambat proses pembelajaran, serta menimbulkan berbagai keluhan fisik seperti insomnia, penurunan nafsu makan, dan sesak napas (Vivin, 2019). Selain kecemasan, remaja juga dapat mengalami dismenore, yaitu kondisi kontraksi rahim yang terjadi selama siklus menstruasi dan umumnya berlangsung hingga hari ketiga (C. Elsera et al., 2022). Salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya dismenore adalah faktor psikologis, termasuk kecemasan. Kecemasan biasanya muncul sebagai respons terhadap ketidakpastian, terutama pada remaja putri yang sedang mengalami menstruasi. Dampak dari dismenore dapat menyebabkan siswa tidak mengikuti kegiatan belajar di sekolah karena

rasa nyeri yang dialami. Secara tidak langsung, kecemasan juga dapat menurunkan ambang nyeri, sehingga nyeri menstruasi dirasakan lebih berat, bahkan dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti rasa takut berlebihan atau nyeri kronis (Elsera, 2022).

Secara teoritis, tingkat tekanan berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi. Stresor yang menciptakan tuntutan pekerjaan baru meningkatkan panjang siklus menstruasi, menunda menstruasi setiap bulan. Stres seseorang memicu pelepasan hormon kortisol dalam tubuh, yang mengatur semua sistem tubuh, seperti jantung, paru-paru, dan sirkulasi darah. Metabolisme dan sistem kekebalan tubuh melawan stres yang ada. Hormon kortisol biasanya digunakan sebagai patokan untuk mengukur tingkat stres seseorang. Semakin stres seseorang, semakin tinggi tingkat kortisol mereka.

Hal ini karena stres yang dialami mempengaruhi kerja hormon kortisol, yang diatur oleh hipotalamus dan kelenjar pituitari otak. Saat aktivitas ini dimulai di hipotalamus, kelenjar pituitari mengeluarkan FSH, dan proses stimulasi ovarium akan menghasilkan estrogen. Jika hormon FSH dan LH diubah, mereka tidak akan menyebabkan pembentukan telur. Jika demikian, estrogen dan progesteron tidak akan terbentuk sebagaimana mestinya. Estrogen adalah hormon wanita yang menyebabkan perubahan fisik pada wanita selama masa pubertas, seperti perkembangan payudara dan menstruasi, dan estrogen juga mempengaruhi sejumlah siklus menstruasi (Sulistiyowati et al., 2022)

4. Menstruasi

a. Pengertian menstruasi

Menstruasi merupakan proses peluruhan lapisan dalam rahim atau endometrium yang kaya akan pembuluh darah, yang dikeluarkan melalui vagina. Proses ini berlangsung secara berkala hingga menjelang masa menopause, yaitu pada rentang usia sekitar 40–50 tahun. Menstruasi terjadi akibat sel telur yang dihasilkan tidak dibuahi oleh sel sperma (Deviliawati, 2022). Menarche adalah puncak dari serangkaian perubahan primer dan sekunder, serta menjadi indikator kematangan alat reproduksi pada remaja putri. Menarche menandai awal proses pubertas dan biasanya terjadi pada usia 10–16 tahun, ditandai dengan perdarahan periodik dan siklus dari uterus yang disertai pengelupasan endometrium. Pada periode awal menarche, siklus dan pola menstruasi umumnya belum terbentuk secara teratur. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat aktivitas fisik, seperti bekerja, bermain, berolahraga, mengikuti kegiatan sekolah, serta melakukan pekerjaan rumah tangga merupakan bentuk aktivitas fisik yang melibatkan kerja otot rangka untuk menghasilkan suatu gerakan (Hardianto et al., 2025).

b. Fisiologi menstruasi

Siklus menstruasi merupakan rangkaian proses yang saling berkaitan dan terjadi secara simultan pada endometrium, kelenjar

hipotalamus, kelenjar hipofisis, serta ovarium. Proses ini memiliki tujuan utama untuk mematangkan ovum serta memperbarui jaringan uterus sebagai persiapan bagi pertumbuhan embrio apabila terjadi fertilisasi. (Hadisaputro, 2018)

Siklus menstruasi normal dapat diklasifikasikan menjadi dua segmen utama, yakni siklus ovarium (indung telur) dan siklus uterus (rahim). Siklus ovarium selanjutnya dibagi menjadi dua tahap, yaitu siklus folikular dan siklus luteal. Sementara itu, siklus uterus terdiri dari dua fase, yaitu fase proliferasi yang ditandai dengan pertumbuhan endometrium, dan fase sekretorik yang berperan dalam mempersiapkan rahim untuk kemungkinan implantasi ovum.

Perubahan yang terjadi di dalam rahim merupakan respons terhadap fluktuasi hormon selama siklus menstruasi. Rahim tersusun dari tiga lapisan, yaitu perimetrium sebagai lapisan terluar, miometrium sebagai lapisan otot yang terletak di bagian tengah, dan endometrium sebagai lapisan terdalam. Endometrium memegang peranan penting dalam siklus menstruasi. Dua pertiga bagian endometrium dikenal sebagai desidua fungsionalis, yang tersusun atas kelenjar, sedangkan sepertiga bagian terdalam disebut desidua basalis.

Siklus menstruasi dipengaruhi sistem hormonal, diantaranya (Hadisaputro, 2018)

- 1) FSH-RH (*Follicle Stimulating Hormone Releasing Hormone*) yang diproduksi oleh hipotalamus berperan dalam merangsang kelenjar hipofisis untuk mensekresikan Follicle Stimulating Hormone (FSH).
- 2) LH-RH (*Luteinizing Hormone Releasing Hormone*), hormon yang dilepaskan oleh hipotalamus juga berfungsi untuk merangsang kelenjar hipofisis dalam mensekresikan Luteinizing Hormone (LH).
- 3) PIH (*Prolactine Inhibiting Hormone*) berperan menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin.

Setiap siklus menstruasi, Follicle Stimulating Hormone (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis berperan dalam merangsang pertumbuhan folikel-folikel di ovarium. Pada umumnya, hanya satu folikel yang berkembang secara dominan, meskipun dalam beberapa kasus lebih dari satu folikel dapat mengalami perkembangan. Folikel dominan ini kemudian berkembang menjadi *folikel de Graaf* yang menghasilkan hormon estrogen. Peningkatan kadar estrogen selanjutnya menekan produksi FSH, sehingga hipofisis mulai mensekresikan hormon kedua, yaitu Luteinizing Hormone (LH). Produksi FSH maupun LH ini berada di bawah pengaturan releasing hormon yang disalurkan oleh hipotalamus ke hipofisis.

Penyaluran RH dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik dari estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormon gonadotropin, yaitu Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH), yang optimal akan mendorong pematangan *folikel de Graaf* yang mengandung estrogen. Hormon estrogen ini selanjutnya berperan dalam merangsang pertumbuhan endometrium. Di bawah pengaruh LH, *folikel de Graaf* mencapai kematangan penuh hingga terjadinya ovulasi. Setelah ovulasi, terbentuk korpus rubrum yang kemudian berkembang menjadi korpus luteum. Dengan pengaruh hormon LH dan Luteotrophic Hormone (LTH), korpus luteum menghasilkan progesteron, yang berperan dalam pertumbuhan kelenjar endometrium.

Apabila pembuahan tidak terjadi, korpus luteum mengalami degenerasi, yang menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini selanjutnya memicu degenerasi endometrium, disertai perdarahan dan pelepasan jaringan endometrium, yang dikenal sebagai menstruasi. Sebaliknya, jika pembuahan terjadi selama masa ovulasi, korpus luteum dipertahankan untuk mendukung perkembangan awal kehamilan.

c. Siklus menstruasi

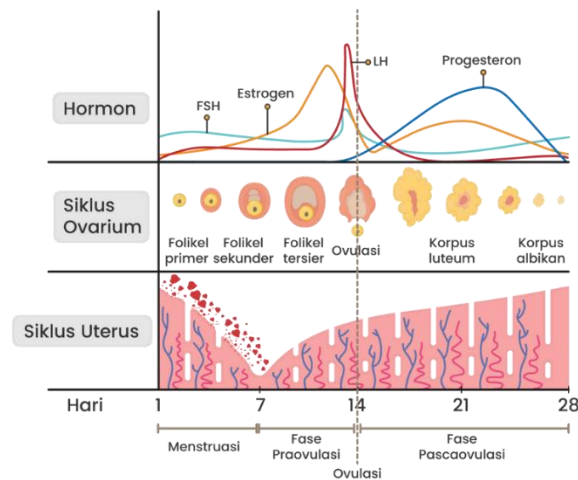
Siklus menstruasi terdiri atas empat fase utama yang masing-masing ditandai oleh perubahan fisiologis pada lapisan

endometrium uterus. Salah satu fase tersebut adalah fase menstruasi, yaitu kondisi ketika sel ovum yang telah matang tidak mengalami proses pembuahan sehingga dikeluarkan bersama dengan peluruhan dinding endometrium. Peristiwa ini terjadi sebagai akibat dari terhentinya sekresi hormon estrogen dan progesteron, yang menyebabkan penurunan kadar kedua hormon tersebut dalam darah hingga berada pada tingkat yang sangat rendah (Yoelanda Anestasya Putri Widodo, 2025).

- 1) Fase folikuler atau fase proliferasi ditandai oleh menurunnya kadar hormon progesteron dalam tubuh. Penurunan hormon progesteron pada fase ini memicu kelenjar hipofisis untuk meningkatkan sekresi hormon FSH, yang berperan dalam merangsang perkembangan folikel di dalam ovarium serta menstimulasi kembali produksi hormon estrogen. Selama proses tersebut, folikel ovarium berkembang secara bertahap hingga membentuk folikel *de Graaf* yang matang dan menghasilkan hormon estrogen dalam jumlah yang meningkat. Hormon estrogen yang dihasilkan berfungsi untuk merangsang pelepasan hormon LH dari kelenjar hipofisis. Selain itu, estrogen juga berperan dalam menghambat sekresi FSH sekaligus memperbaiki dan menebalkan kembali lapisan endometrium yang sebelumnya mengalami peluruhan. Pada

akhir fase folikuler, terjadi peningkatan kadar hormon LH secara signifikan yang memicu terjadinya proses ovulasi.

- 2) Fase ovulasi atau fase luteal ditandai oleh meningkatnya sekresi hormon LH yang memicu pematangan dan pelepasan sel ovum, yang umumnya terjadi sekitar hari ke-14 setelah menstruasi. Pada fase ini, ovarium menunjukkan aktivitas fisiologis berupa pembentukan korpus luteum dari folikel yang telah pecah. Korpus luteum selanjutnya menghasilkan hormon progesteron, yang berperan penting dalam menebalkan lapisan endometrium serta meningkatkan vaskularisasi sehingga endometrium menjadi kaya akan pembuluh darah sebagai persiapan untuk kemungkinan terjadinya implantasi.
- 3) Fase pasca ovulasi atau fase sekresi ditandai dengan terjadinya regresi korpus luteum yang secara bertahap mengecil, menghilang, dan berubah menjadi korpus albicans. Perubahan ini menyebabkan terhambatnya sekresi hormon estrogen dan progesteron, sehingga kadar kedua hormon tersebut dalam darah mengalami penurunan yang signifikan. Penurunan kadar hormon ini mengakibatkan lapisan endometrium tidak dapat dipertahankan, sehingga terjadi peluruhan endometrium yang ditandai dengan terjadinya perdarahan menstruasi.



Gambar 1. Siklus Menstruasi

d. Gangguan menstruasi

Ketidakteraturan periode menstruasi merupakan permasalahan yang umum dialami oleh wanita dan sering disertai dengan berbagai keluhan, seperti nyeri perut, pusing, mual, hingga muntah. Kondisi tersebut dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta mendorong wanita untuk mencari pertolongan melalui sistem pelayanan kesehatan guna memperoleh penanganan yang sesuai. (Herien et al., 2024.)

- 1) Amenorea merupakan suatu gangguan menstruasi yang ditandai dengan tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita selama sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Kondisi ini dapat bersifat fisiologis dan umumnya terjadi pada periode tertentu dalam kehidupan wanita, seperti sebelum masa pubertas, selama kehamilan dan menyusui, serta setelah memasuki masa menopause.

- 2) Sindrom pramenstruasi yang dikenal sebagai *Premenstrual Syndrome* (PMS) merupakan kumpulan gejala yang muncul akibat fluktuasi kadar hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi. Kondisi ini umumnya ditandai oleh adanya ketegangan emosional yang terjadi sebelum menstruasi, yang dapat berupa gangguan tidur, peningkatan iritabilitas, perasaan gelisah, serta keluhan fisik seperti sakit kepala.
- 3) Menoragia merupakan salah satu gangguan menstruasi yang disebabkan oleh adanya perubahan pada sistem endokrin maupun gangguan pengaturan lokal endometrium selama siklus menstruasi. Kondisi ini ditandai dengan terjadinya perdarahan menstruasi yang berlangsung pada interval yang teratur, namun dengan durasi yang lebih lama serta volume aliran darah yang lebih banyak dibandingkan dengan menstruasi normal.
- 4) Metroragia merupakan kondisi perdarahan yang terjadi dari vagina dan tidak terkait dengan siklus menstruasi normal. Perdarahan pada kondisi ini biasanya bersifat tidak teratur, dengan durasi yang bervariasi dan volume aliran darah yang cenderung lebih banyak dari biasanya.
- 5) Dismenorea merupakan kondisi nyeri yang muncul selama menstruasi, yang biasanya terasa sebagai kram ringan pada

daerah genital dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Intensitas nyeri pada dismenorea bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, tergantung pada individu dan faktor-faktor penyebab yang mendasarinya.

5. Dismenore

a. Pengertian dismenore

Dismenore merupakan nyeri pada perut yang muncul akibat kram pada rahim selama proses menstruasi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain adanya penyakit tertentu seperti radang panggul, endometriosis, tumor, kelainan posisi rahim, selaput dara atau vagina yang tidak memiliki lubang, serta stres atau kecemasan berlebih. Namun, penyebab yang paling sering dikaitkan dengan dismenore adalah ketidakseimbangan hormon, yang umumnya tidak berhubungan langsung dengan gangguan pada organ reproduksi.

Nyeri menstruasi menjadi salah satu keluhan ginekologis yang paling banyak dilaporkan dan kerap mengakibatkan remaja maupun orang dewasa tidak dapat mengikuti kegiatan sekolah, bekerja, ataupun aktivitas lainnya.

Dismenore merupakan kondisi menstruasi yang disertai nyeri akibat terjadinya kejang pada otot rahim. Keluhan ini menjadi salah satu masalah ginekologis yang paling sering dialami oleh perempuan di berbagai kelompok usia.

b. Klasifikasi dismenore

Dismenore terbagi menjadi dua, yaitu (Mulyani & Zahara, 2021) :

1) Dismenore primer

Dismenorea primer merupakan kondisi fisiologis yang normal dan umum dialami wanita selama menstruasi. Rasa nyeri yang muncul pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang intens, yang berfungsi untuk meluruhkan lapisan endometrium yang tidak lagi diperlukan. Faktor utama yang memicu kontraksi ini adalah prostaglandin, yaitu senyawa kimia alami yang diproduksi oleh sel-sel endometrium. Prostaglandin merangsang kontraksi otot-otot polos pada dinding rahim, sehingga semakin tinggi kadar prostaglandin, kontraksi yang terjadi menjadi lebih kuat dan rasa nyeri yang dirasakan pun meningkat. Kadar prostaglandin biasanya paling tinggi pada hari pertama menstruasi, sementara pada hari kedua dan seterusnya, lapisan endometrium mulai luruh dan kadar prostaglandin menurun, sehingga intensitas nyeri cenderung berkurang seiring waktu.(Kartika Puteri & Rokhanawati, 2024)

2) Dismenore sekunder

Dismenorea sekunder merupakan nyeri menstruasi yang biasanya timbul akibat adanya kelainan atau gangguan pada sistem reproduksi, seperti mioma uterus, radang panggul,

endometriosis, atau kehamilan ektopik. Penanganan dismenore sekunder dilakukan dengan mengobati atau menindaklanjuti penyakit atau kelainan yang menjadi penyebabnya, sehingga nyeri yang timbul dapat dikurangi atau diatasi secara efektif.

c. Tanda dan gejala dismenore

Tanda dan gejala yang lebih sering ditemui pada dismenore adalah (Medika Tiara Mayang Sari et al., 2023) :

- 1) Nyeri biasanya muncul tidak lama sebelum atau tepat saat menstruasi dimulai, dan dapat berlangsung selama beberapa jam atau lebih lama.
- 2) Selain munculnya rasa nyeri, sering kali ditemukan keluhan lain seperti mual, muntah, sakit kepala, atau diare. Dismenore ditandai oleh nyeri pada bagian bawah perut, yang dapat berupa kram yang datang dan pergi atau nyeri tumpul yang menetap. Nyeri ini biasanya mulai dirasakan segera setelah menstruasi dimulai atau selama menstruasi berlangsung, mencapai intensitas puncak dalam 24 jam pertama, dan umumnya mereda setelah sekitar dua hari. Keluhan tersebut juga kerap disertai sakit kepala, mual, sembelit atau diare, peningkatan frekuensi berkemih, dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan muntah.

d. Penyebab dismenore

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi timbulnya dismenorea meliputi usia saat menarche, pola dan durasi siklus menstruasi, lama berlangsungnya menstruasi, riwayat keluarga, serta tingkat aktivitas fisik yang dilakukan (WHO, 2020).

- 1) Usia menarche merupakan usia saat seorang remaja perempuan mengalami menstruasi untuk pertama kalinya, yang menandai tercapainya kematangan seksual secara biologis. Waktu terjadinya menarche pada remaja perempuan dapat sangat bervariasi, biasanya berada pada rentang usia 10 hingga 16 tahun, meskipun pada banyak kasus menarche sering terjadi antara usia 8 hingga 13 tahun (Gunawati & Nisman, 2021a).

Menarche yang terjadi pada usia semakin dini pada remaja diketahui berkaitan dengan peningkatan IMT dalam jangka waktu tertentu. Remaja dengan IMT berlebih (overweight) cenderung mengalami menarche lebih awal dibandingkan remaja yang memiliki IMT normal maupun kurus (underweight) (Rahaya & Khoiriyah, 2023).

Rata-rata usia menarche di Indonesia adalah 12,4 tahun. Menarche dapat terjadi lebih dini pada usia 9–10 tahun atau lebih lambat pada usia 17 tahun (Kemenkes, 2018). Pertumbuhan fisik yang berlangsung cepat sering kali tidak

diikuti dengan kematangan pola pikir maupun kedewasaan psikologis. Kondisi ini berkaitan erat dengan usia anak saat mengalami menarche, yang saat ini cenderung terjadi lebih awal akibat pengaruh berbagai faktor. Menarche yang terjadi pada usia lebih muda, ketika anak belum mencapai kedewasaan berpikir serta masih memiliki pengetahuan yang terbatas, dapat menimbulkan beragam respons psikologis pada anak perempuan saat mengalaminya. Menarche dini pada perempuan juga dapat berdampak pada meningkatnya risiko kanker payudara, meningkatnya kejadian aborsi akibat hubungan seksual pranikah, serta risiko penularan penyakit menular seksual. Perempuan yang mengalami menarche pada usia 17 tahun atau lebih memiliki risiko 30% lebih rendah terkena kanker payudara dibandingkan dengan perempuan yang mengalami menarche di bawah usia 12 tahun. Selain itu, keterbatasan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan berpotensi mengarah pada tindakan aborsi (Gunawati & Nisman, 2021b).

- 2) Siklus menstruasi didefinisikan sebagai rentang waktu antara menstruasi terakhir hingga menstruasi berikutnya. Secara umum, siklus menstruasi terjadi setiap 21 hingga 30 hari, dengan rata-rata sekitar 28 hari (Kusmiran, 2019). Remaja

yang memiliki interval menstruasi antara 21 hingga 35 hari dikategorikan memiliki siklus menstruasi normal, sedangkan siklus yang berlangsung kurang dari 21 hari dianggap terlalu cepat, dan siklus yang lebih dari 35 hari dianggap terlalu lama (Puspita, 2022).

Siklus menstruasi yang terlalu pendek dapat menyebabkan terjadinya anovulasi pada perempuan karena sel telur belum matang sehingga sulit untuk dibuahi. Sementara itu, siklus menstruasi yang memanjang dapat menjadi tanda bahwa produksi sel telur jarang terjadi atau dapat menimbulkan gangguan kesuburan. Dampak lain dari siklus menstruasi yang tidak teratur yaitu dapat memicu terjadinya anemia dan osteoporosis dini. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani, hal ini dapat memengaruhi kualitas hidup karena menimbulkan ketidaknyamanan dalam beraktivitas serta berpotensi menjadi masalah serius akibat kehilangan darah dalam jumlah banyak pada tubuh (Sugiharti, 2023).

3) Durasi menstruasi

Pada setiap periode umumnya berkisar antara 3 hingga 6 hari. Namun, beberapa individu dapat mengalami menstruasi yang berlangsung lebih singkat, yaitu 1 hingga 2 hari, atau lebih lama hingga 7 hari. Kondisi tersebut masih dianggap

normal selama pola durasi menstruasi tersebut konsisten pada setiap periode menstruasi.

Lama durasi menstruasi dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis maupun fisiologis. Secara psikologis, kondisi ini umumnya berkaitan dengan ketidakstabilan emosi pada perempuan menjelang menstruasi. Sementara itu, secara fisiologis durasi haid yang lebih panjang dapat disebabkan oleh kontraksi otot uterus yang berlebihan atau meningkatnya sensitivitas terhadap perubahan hormon. Kondisi tersebut menyebabkan endometrium pada fase sekresi menghasilkan hormon prostaglandin dalam jumlah lebih tinggi. Semakin lama durasi menstruasi, maka kontraksi uterus akan terjadi lebih sering, sehingga prostaglandin yang dilepaskan semakin banyak dan akhirnya menimbulkan nyeri saat menstruasi (Sulistiyowati et al., 2022).

4) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Wanita dengan berat badan rendah atau memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari 17 cenderung mengalami penurunan produksi hormon estrogen. Sementara itu, wanita dengan IMT di atas 27 memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami dismenore. Kelebihan gizi dapat mengganggu fungsi hipotalamus, yang berdampak pada produksi hormon FSH dan LH, keduanya berperan penting dalam proses

menstruasi. Selain itu, dismenore dapat disebabkan oleh peningkatan kadar prostaglandin dan vasopresin dalam tubuh (Nur Hidayah, 2023).

Status gizi yang normal berperan penting dalam menentukan tingkat kesehatan seseorang, termasuk kesehatan reproduksi. Beberapa zat gizi yang dibutuhkan untuk mendukung kesehatan reproduksi antara lain kalsium, besi, lemak, vitamin B12, dan vitamin C. Oleh karena itu, jika seorang perempuan memiliki simpanan lemak kurang dari 20% dari total berat badan, hal ini dapat menyebabkan ketidakaturan siklus menstruasi (Dewi et al., 2019). Sementara itu, kelebihan gizi pada perempuan dapat menyebabkan hiperplasia vaskular dan menghambat aliran darah selama menstruasi, sehingga berpotensi menimbulkan dismenore. Sebaliknya, kekurangan gizi juga dapat mengganggu fungsi reproduksi dan meningkatkan risiko terjadinya dismenore. Pada remaja putri berusia 13–18 tahun, status gizi biasanya diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) (W. B. Antika, 2024).

- 5) Riwayat keluarga termasuk salah satu faktor risiko yang berperan dalam timbulnya dismenorea. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dari 221 responden yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat dismenorea, sekitar 81,9% di antaranya juga mengalami dismenorea, menunjukkan adanya

kemungkinan predisposisi genetik atau kecenderungan familial terhadap kondisi ini.

- 6) Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang melibatkan otot dan sistem penunjang, yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup baik apabila dilakukan selama sekitar 30 menit setiap hari atau 3–5 hari dalam seminggu. Aktivitas fisik juga menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi risiko terjadinya dismenorea, baik melalui pengaruhnya terhadap sirkulasi darah, metabolisme, maupun keseimbangan hormon.

e. Tingkatan nyeri dismenore

Nyeri menstruasi tidak hanya menimbulkan gangguan fisik, tetapi juga dapat berdampak pada kondisi psikologis remaja putri, seperti perubahan suasana hati, meningkatnya iritabilitas, serta stres emosional yang berlebihan (Handayani et al., 2024). Dalam konteks pendidikan, kondisi tersebut berpotensi menurunkan tingkat konsentrasi belajar, kehadiran di sekolah, dan motivasi akademik.

Selain faktor biologis, aspek psikologis juga berperan dalam memengaruhi persepsi individu terhadap nyeri menstruasi. Salah satu aspek tersebut adalah regulasi emosi, yaitu kemampuan individu untuk memantau, mengevaluasi, serta mengelola respons emosional agar selaras dengan situasi yang dihadapi (Santoso,

2021). Regulasi emosi mencakup tiga komponen utama, yaitu *monitoring* yang berkaitan dengan kesadaran dan pengamatan terhadap emosi, *evaluation* yang merujuk pada proses penilaian terhadap emosi, serta *modification* yang berkaitan dengan kemampuan menyesuaikan atau merespons emosi secara adaptif (Sastra, 2020). Regulasi emosi yang tidak optimal dapat memperberat persepsi terhadap nyeri, sementara regulasi emosi yang baik memungkinkan individu menghadapi rasa sakit dengan cara yang lebih adaptif (Solihah et al., 2023).

Dismenorea diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat, yaitu (Widodo. F., 2024.) :

1) Dismenore ringan

Terdapat pada skala nyeri tingkat 1–4, yaitu nyeri yang dirasakan ringan sehingga individu masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

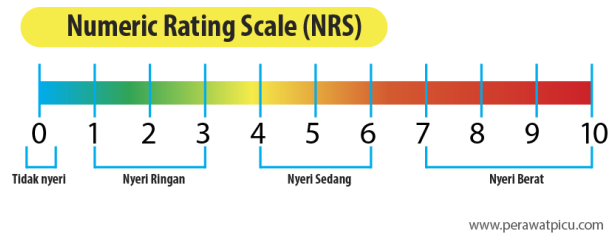
2) Dismenore sedang

Terdapat pada skala nyeri tingkat 5–6, yaitu nyeri yang memerlukan penggunaan obat pereda nyeri, namun tidak sampai mengganggu pelaksanaan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari.

3) Dismenore berat

Terdapat pada skala nyeri tingkat 7–10, yaitu dismenorea berat yang disertai gejala seperti sakit kepala, nyeri pinggang,

diare, dan rasa tertekan. Dismenorea berat ini memerlukan istirahat selama beberapa hari.



Gambar 2. Skala Nyeri

f. Pencegahan dismenore

Langkah pencegahan ini merupakan tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu yang mengalami nyeri haid, tanpa memerlukan penggunaan obat-obatan. Pencegahan dilakukan dengan memantau pola dan siklus menstruasi, serta menerapkan strategi antisipatif untuk mengurangi atau mencegah timbulnya nyeri. Pendekatan ini umumnya dilakukan oleh mereka yang mengalami nyeri haid ringan hingga sedang, dan belum sampai pada kondisi yang parah (Fitria et al., 2023).

Berikut ini adalah beberapa langkah pencegahan yang dapat diterapkan :

- 1) Menghindari stress dengan menciptakan hidup yang lebih tenang dan bahagia
- 2) Menjaga pola makan teratur dengan mengkonsumsi gizi seimbang, yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna

- 3) Menghindari makanan yang cenderung asam dan manis ketika menjelang haid
- 4) Menjaga pola istirahat yang cukup dengan menjaga kondisi tubuh agar tidak mengalami kelelahan atau pengurasan energi secara berlebihan
- 5) Memastikan waktu tidur yang cukup, yakni sekitar 6–8 jam per hari sesuai kebutuhan dan kebiasaan individu masing-masing
- 6) Rutin mengonsumsi susu yang kaya akan kalsium. Bagi yang tidak menyukai susu, asupan kalsium dapat diperoleh melalui makanan lain atau suplemen yang mengandung kalsium tinggi
- 7) Melakukan aktivitas fisik secara teratur minimal 30 menit setiap hari. Olahraga yang dilakukan tidak perlu bersifat berat, misalnya berjalan santai, jogging ringan, senam ringan, atau bersepeda. Aktivitas fisik yang rutin dapat membantu meningkatkan aliran darah di sekitar otot rahim, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi
- 8) Melakukan gerakan peregangan antinyeri haid, setidaknya 5 – 7 hari sebelum haid.
- 9) Hindari penggunaan obat anti-nyeri selama langkah-langkah pencegahan mandiri tersebut belum efektif dalam mengatasi nyeri menstruasi

10) Hindari konsumsi alkohol, rokok, kopi, serta cokelat, karena zat-zat tersebut dapat meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh.

g. Penanganan dismenore

Penanganan dismenore dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis mencakup pemberian obat pereda nyeri, termasuk obat yang tergolong analgetik. Sementara itu, penanganan nonfarmakologis pada remaja yang mengalami nyeri menstruasi meliputi kegiatan fisik seperti olahraga dan peregangan otot, konsumsi makanan bergizi, akupresur, penggunaan kompres hangat, serta terapi hipnosis. Ketidakmampuan dalam menangani dismenore secara tepat dapat menyebabkan remaja enggan melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, penanganan yang kurang optimal juga dapat memengaruhi pencegahan masalah kesehatan reproduksi lainnya yang berhubungan dengan dismenore. (Djailani *et al*)

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri perut selama menstruasi antara lain (P et al., 2024) :

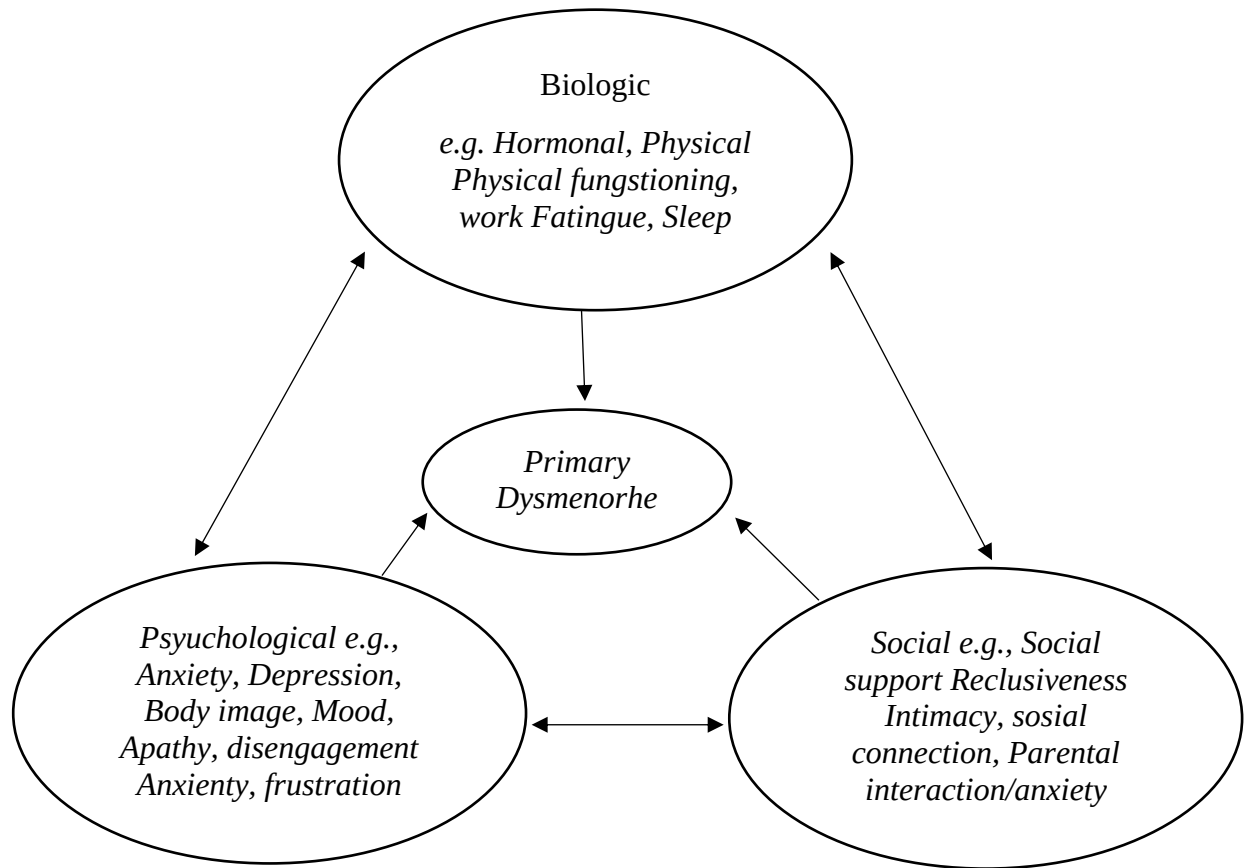
- 1) Mengompres area yang terasa kram, baik di perut maupun punggung bagian bawah, menggunakan botol berisi air hangat
- 2) Mandi dengan air hangat, yang dapat dipadukan dengan aromaterapi untuk menenangkan tubuh dan pikiran
- 3) Mengonsumsi minuman hangat yang kaya akan kalsium

- 4) Memijat atau menggosok lembut perut maupun punggung yang terasa nyeri
- 5) Mengambil posisi menunduk atau menekuk badan sehingga rahim tergantung ke bawah, untuk membantu relaksasi otot
- 6) Melakukan pernapasan dalam secara perlahan sebagai metode relaksasi.

Sedangkan, nyeri haid dapat diatasi dengan :

- 1) Melakukan posisi *knee-chest*, yaitu menelungkupkan tubuh pada permukaan datar dengan lutut ditekuk dan didekatkan ke arah dada
- 2) Memperoleh istirahat yang cukup untuk mengurangi ketegangan tubuh
- 3) Mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kafein, karena dapat memengaruhi kadar gula darah.
- 4) Menghindari makanan yang tinggi kadar garam.
- 5) Meningkatkan asupan sayuran, buah-buahan, daging, dan ikan sebagai sumber vitamin B6

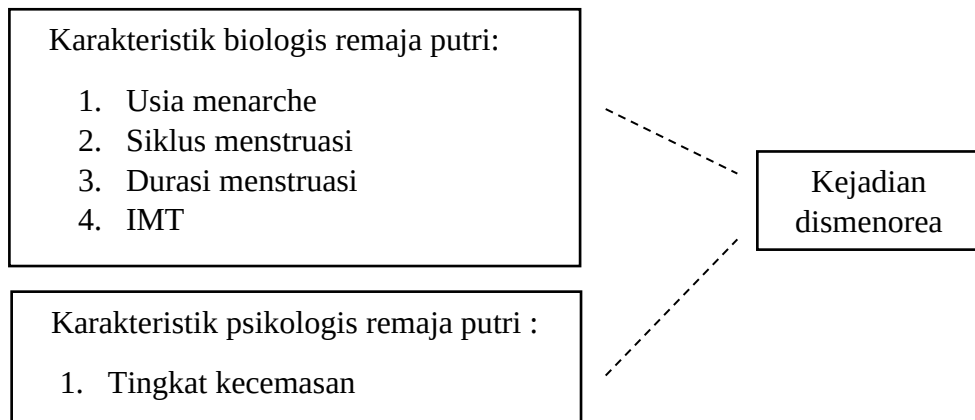
B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Karakteristik Dismenore Berdasarkan Teori Biopsikososial

Sumber : Allyn *et al* (2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Karakteristik Dismenorea

Keterangan : Garis putus-putus tidak menghubungkan sebab akibat

D. Pertanyaan Penelitian

“Bagaimana gambaran karakteristik biologis dan psikologis remaja putri mengenai dismenorea pada siswi kelas VIII SMP Negeri 4 Sleman tahun 2026?”