

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan suatu fase perkembangan dalam rentang kehidupan manusia yang ditandai oleh terjadinya perubahan biologis, psikologis, sosial, dan emosional yang signifikan. Secara umum, masa remaja dipahami sebagai masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana individu mulai menunjukkan kematangan dalam aspek fisik, kognitif, dan sosial.

Menurut World Health Organization (WHO, 2022) remaja adalah individu yang berusia 10 hingga 19 tahun. Pada rentang usia ini, terjadi percepatan pertumbuhan fisik (growth spurt), perubahan hormonal, serta perkembangan kemampuan kognitif dan emosional yang signifikan. Masa pubertas menjadi titik awal dari fase remaja, ditandai dengan munculnya tanda-tanda seksual sekunder, seperti perubahan suara, pertumbuhan rambut di beberapa bagian tubuh, pembesaran payudara pada perempuan, serta mimpi basah pada laki-laki. (Bancin, Sitorus and Anita, 2022)

b. Tahapan Remaja

Tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, menurut (Suryana *et al.*, 2022) semua remaja akan melewati tahapan berikut :

- 1) Masa remaja awal/dini (early adolescence) : umur 11 – 13 tahun.
 Dengan ciri khas : ingin bebas, lebih dekat dengan teman sebaya, mulai berpikir abstrak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- 2) Masa remaja pertengahan (middle adolescence) : umur 14 – 16 tahun.
 Dengan ciri khas : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk berkencan, berkhayal tentang seksual, mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- 3) Masa remaja lanjut (late adolescence) : umur 17 – 20 tahun. Dengan ciri khas : mampu berpikir abstrak, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, dapat mewujudkan rasa cinta, pengungkapan kebebasan diri. Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas, karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan. Terdapat ciri yang pasti dari pertumbuhan somatik pada remaja, yaitu peningkatan massa tulang, otot, massa lemak, kenaikan berat badan, perubahan biokimia, yang terjadi pada kedua jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan walaupun

polanya berbeda. Selain itu terdapat kekhususan (sex specific), seperti pertumbuhan payudara pada remaja perempuan dan rambut muka (kumis, jenggot) pada remaja laki-laki.

c. Perkembangan dan Pertumbuhan Remaja

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang kompleks, di mana individu mengalami perubahan yang cepat dan mendalam pada berbagai aspek kehidupannya. Perkembangan remaja mencakup empat aspek utama, yaitu perkembangan fisik (biologis), psikologis (emosional), kognitif, dan sosial. Keempat aspek tersebut saling berhubungan dan berpengaruh terhadap pembentukan identitas serta perilaku remaja. (Yang, 2024)

1) Aspek Perkembangan Fisik (Biologis)

Aspek fisik pada masa remaja terutama dipengaruhi oleh masa pubertas, yaitu proses pematangan organ reproduksi dan munculnya ciri-ciri seksual sekunder. Menurut WHO (2022), pubertas biasanya dimulai pada usia 10–13 tahun pada perempuan dan 12–15 tahun pada laki-laki, tergantung faktor genetik, nutrisi, dan lingkungan.

Perubahan fisik tersebut meliputi:

- a) Pertumbuhan tinggi dan berat badan yang cepat (growth spurt).
- b) Perubahan proporsi tubuh menjadi lebih menyerupai orang dewasa.

- c) Aktivasi hormon estrogen dan testosteron yang memicu kematangan seksual.
- d) Munculnya tanda-tanda sekunder seperti perubahan suara, pertumbuhan rambut di area tertentu, dan perkembangan payudara pada perempuan.

Perubahan ini sering menimbulkan ketidakseimbangan sementara antara citra diri (body image) dan persepsi terhadap tubuh, sehingga remaja perlu mendapatkan edukasi dan dukungan yang tepat.

2) Aspek Perkembangan Psikologis dan Emosional

Menurut (Landis, 2020) masa remaja merupakan tahap identity versus role confusion, di mana individu berusaha menemukan identitas diri dan memahami perannya dalam masyarakat. Perubahan hormonal yang terjadi selama pubertas juga memengaruhi kestabilan emosi.

Ciri-ciri perkembangan psikologis dan emosional remaja antara lain:

- a) Emosi lebih mudah berubah (emosi labil).
- b) Timbul perasaan ingin diakui, dihargai, dan diterima oleh teman sebaya.
- c) Mulai membentuk konsep diri dan idealisme pribadi.
- d) Meningkatnya dorongan untuk mandiri dari orang tua.

- e) Munculnya minat terhadap lawan jenis.

Kematangan emosional sangat dipengaruhi oleh pola asuh keluarga dan lingkungan sosial. Remaja yang kurang mendapatkan dukungan emosional cenderung mengalami kebingungan identitas dan masalah perilaku.

3) Aspek Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif pada remaja menurut (Lehalle, 2020) berada pada tahap operasional formal, yaitu kemampuan berpikir abstrak, logis, dan sistematis mulai berkembang. Remaja mulai mampu memahami konsep moral, etika, dan nilai-nilai sosial yang kompleks.

Ciri perkembangan kognitif remaja meliputi:

- a) Kemampuan berpikir hipotetis dan mempertimbangkan berbagai kemungkinan.
- b) Mampu merencanakan masa depan dan menilai konsekuensi dari keputusan.
- c) Munculnya kemampuan berpikir kritis dan reflektif.
- d) Cenderung memiliki idealisme tinggi terhadap nilai-nilai sosial dan keadilan.

4) Aspek Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial pada remaja mencakup perubahan dalam hubungan dengan keluarga, teman sebaya, dan masyarakat.

Remaja mulai berusaha memperoleh kemandirian sosial dan memperluas jaringan sosialnya di luar lingkungan keluarga.

Beberapa ciri perkembangan sosial remaja antara lain:

- a) Peran teman sebaya (peer group) menjadi sangat penting dalam pembentukan perilaku.
- b) Mulai belajar berinteraksi dengan lawan jenis secara lebih dewasa.
- c) Meningkatnya kesadaran terhadap nilai moral dan norma sosial.
- d) Terjadi perubahan dalam hubungan dengan orang tua dari ketergantungan menjadi kemandirian.

Kematangan sosial pada masa ini akan memengaruhi kemampuan remaja dalam menyesuaikan diri dan menjalin hubungan interpersonal di masa dewasa.

2. Menstruasi

a. Pengertian Menstruasi

Dalam tubuh wanita terjadi proses yang disebut menstruasi yang melibatkan pelepasan lapisan rahim atau endometrium yang disertai dengan pendarahan. Proses ini berlangsung secara teratur dan berulang pada waktu-waktu tertentu dan biasa disebut dengan siklus menstruasi. Pada saat menstruasi, biasanya juga terdapat sel telur yang tidak dibuahi yang dikeluarkan bersama dengan endometrium (Hunter, Olumide and Sommer, 2024). Menstruasi merupakan proses fisiologis yang sangat penting bagi setiap wanita, karena menandakan bahwa organ reproduksi telah mencapai kematangan. Selain itu, menstruasi juga berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental serta kesehatan reproduksi secara keseluruhan (Kusdhiarningsih, Abriani and Lidiana, 2023). Menstruasi yang sehat dapat mengurangi risiko gangguan reproduksi dan meningkatkan kesejahteraan mental, sehingga edukasi mengenai kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja putri.

b. Faktor – faktor yang mempengaruhi menstruasi

Faktor yang mempengaruhi menstruasi diantaranya, yaitu:

- 1) Faktor hormon, hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada wanita yaitu Folicle Stimulating Hormone (FSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis, estrogen yang dihasilkan oleh ovarium, Luteinizing Hormone (LH) yang dihasilkan oleh hipofisis, serta progesterone yang dihasilkan oleh ovarium.

- 2) Faktor enzim, enzim hidrolitik yang terdapat dalam endometrium merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, yang mengganggu metabolisme sehingga mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.
- 3) Faktor vaskular, saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan di antara keduanya. Dengan regresi endometrium, timbul statis dalam vena-vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma, baik dari arteri maupun vena.
- 4) Faktor prostaglandin, endometrium mengandung prostaglandin E₂ dan F₂. Dengan adanya desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan kontraksi miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

3. Gangguan pada Menstruasi

a. Pengertian

Gangguan menstruasi adalah kondisi ketika siklus, jumlah darah, lama menstruasi, maupun gejala yang menyertai menstruasi mengalami penyimpangan dari keadaan normal. Gangguan ini sering dialami oleh remaja putri, terutama pada masa awal pubertas, dan dapat berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, serta aktivitas sehari-hari

b. Jenis-Jenis Gangguan Menstruasi

1) Dismenore

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang dirasakan sebelum atau selama haid. Dismenore dibedakan menjadi:

- a) Dismenore primer, yaitu nyeri haid tanpa kelainan organik, sering terjadi pada remaja.
- b) Dismenore sekunder, yaitu nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan patologis seperti endometriosis atau mioma uteri

Dismenore dapat mengganggu aktivitas belajar, menurunkan konsentrasi, dan menyebabkan ketidakhadiran di sekolah

2) Amenore

Amenore adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi. Amenore dibagi menjadi:

- a) Amenore primer, yaitu tidak terjadinya menstruasi hingga usia 15–16 tahun.

- b) Amenore sekunder, yaitu berhentinya menstruasi selama ≥ 3 bulan berturut-turut pada wanita yang sebelumnya menstruasi normal

Amenore dapat disebabkan oleh gangguan hormonal, stres, aktivitas fisik berlebihan, serta status gizi yang buruk.

3) Oligomenore

Oligomenore merupakan kondisi menstruasi yang jarang terjadi dengan interval siklus lebih dari 35 hari. Kondisi ini sering berkaitan dengan gangguan ovulasi dan ketidakseimbangan hormon reproduksi. Oligomenore dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita secara signifikan, sehingga pemahaman yang baik tentang kondisi ini sangat penting untuk penanganan yang tepat (Mishra, Vijay and Tiwari, 2023)

4) Polimenore

Polimenore adalah gangguan menstruasi dengan siklus yang terlalu pendek, yaitu kurang dari 21 hari. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan fase luteal atau ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron

5) Menoragia (Hipermenore)

Menoragia adalah perdarahan menstruasi yang berlebihan, baik dari segi jumlah darah maupun lamanya menstruasi (>7 hari). Kondisi ini dapat menyebabkan anemia dan kelelahan pada remaja putri (Sunirah *et al.*, 2024)

4. Dismenore

a. Pengertian

Dismenore adalah nyeri menstruasi yang dirasakan sebelum atau selama haid, yang dapat berupa nyeri tumpul, kram, atau rasa tertekan pada perut bagian bawah dan dapat menjalar ke punggung bawah serta paha. Nyeri ini terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga menimbulkan rasa nyeri. Dismenore merupakan salah satu gangguan menstruasi yang paling sering dialami oleh remaja putri dan wanita usia reproduksi (Eriyani, 2024)

b. Klasifikasi Dismenore

- 1) Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi tanpa adanya kelainan organik pada alat reproduksi. Dismenore ini umumnya muncul 6–12 bulan setelah menarche dan sering dialami oleh remaja putri. Nyeri biasanya berlangsung 1–3 hari dan dapat disertai mual, muntah, diare, serta sakit kepala
- 2) Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang disebabkan oleh kelainan patologis pada organ reproduksi, seperti endometriosis, mioma uteri, atau penyakit radang panggul. Dismenore jenis ini umumnya terjadi pada wanita usia lebih tua dan nyeri cenderung semakin berat dari waktu ke waktu (Shah, 2025)

c. Patofisiologi Dismenore

Dismenore terjadi akibat peningkatan kadar prostaglandin, khususnya prostaglandin $F2\alpha$, yang menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan frekuen. Kontraksi ini mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke jaringan uterus sehingga menimbulkan iskemia dan rasa nyeri. Selain prostaglandin, faktor hormonal, psikologis, dan gaya hidup juga berperan dalam memperberat keluhan dismenore (Ardika, 2023)

d. Gejala Dismenore

Gejala dismenore meliputi nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, mual, muntah, diare, pusing, kelelahan, serta perubahan suasana hati. Pada beberapa remaja putri, dismenore dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas, ketidakhadiran di sekolah, serta penurunan prestasi belajar.

e. Faktor terjadinya dismenore

1) Faktor Hormonal

Faktor utama penyebab dismenore primer adalah peningkatan produksi dan pelepasan prostaglandin, terutama prostaglandin $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) dan prostaglandin $E2$ ($PGE2$), di lapisan endometrium pada fase luteal akhir dan awal menstruasi. Ketika tidak terjadi pembuahan, kadar progesteron menurun sehingga sel-sel endometrium mengalami lisis dan melepaskan prostaglandin dalam jumlah tinggi ke dalam sirkulasi lokal uterus. Peningkatan $PGF2\alpha$ memicu kontraksi miometrium yang lebih kuat, lebih sering, dan tidak terkoordinasi. Kontraksi yang berlebihan tersebut menyebabkan

vasokonstriksi pada arteri spiral uterus, sehingga aliran darah ke jaringan otot rahim berkurang dan menimbulkan kondisi iskemia.

Iskemia dan hipoksia jaringan inilah yang merangsang ujung saraf nyeri di uterus dan menghasilkan sensasi kram pada perut bagian bawah. Selain itu, prostaglandin juga dapat meningkatkan sensitivitas serabut saraf terhadap rangsangan nyeri serta memicu gejala sistemik seperti mual, muntah, diare, dan sakit kepala. Oleh karena itu, tingginya kadar prostaglandin menjadi mekanisme patofisiologi utama dalam terjadinya dismenore primer.

2) Usia Remaja

Dismenore primer lebih sering terjadi pada remaja usia awal hingga pertengahan, terutama pada rentang usia 12–17 tahun. Pada periode ini, sistem reproduksi masih dalam tahap pematangan sehingga siklus menstruasi cenderung belum ovulatorik secara konsisten dan regulasi hormon estrogen serta progesteron belum stabil. Ketidakstabilan hormonal tersebut dapat memengaruhi produksi prostaglandin di endometrium, sehingga kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih nyeri. Selain itu, pada tahun-tahun awal setelah menarche, saluran serviks relatif masih sempit sehingga aliran darah menstruasi dapat terhambat dan meningkatkan tekanan intrauterin, yang turut memperberat kram menstruasi.

Seiring bertambahnya usia dan semakin matangnya fungsi hipotalamus–hipofisis–ovarium, siklus menstruasi menjadi lebih

teratur dan keseimbangan hormonal lebih stabil, sehingga keluhan dismenore cenderung berkurang. Penelitian yang dilakukan oleh (Apsara, Destariyani and Baska, 2023) menunjukkan bahwa remaja putri usia lebih muda memiliki risiko mengalami dismenore yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja usia yang lebih tua, yang mengindikasikan adanya pengaruh kematangan reproduksi terhadap kejadian nyeri haid.

3) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) berhubungan dengan kejadian dismenore karena status gizi memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi, khususnya estrogen dan progesteron. Jaringan lemak berperan dalam metabolisme dan penyimpanan estrogen, sehingga jumlah lemak tubuh yang terlalu rendah maupun berlebihan dapat mengganggu regulasi hormonal. Remaja putri dengan IMT rendah ($<18,5 \text{ kg/m}^2$) berisiko mengalami gangguan fungsi aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium akibat kurangnya cadangan lemak tubuh, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon dan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri menstruasi.

Sebaliknya, remaja dengan IMT berlebih ($\geq 23,0 \text{ kg/m}^2$ pada populasi Asia) cenderung mengalami peningkatan konversi androgen menjadi estrogen di jaringan adiposa, yang dapat memengaruhi ketidakseimbangan hormonal dan meningkatkan produksi prostaglandin di endometrium. Peningkatan prostaglandin tersebut

memicu kontraksi miometrium yang lebih kuat sehingga memperberat keluhan dismenore.

Batasan IMT normal 18,5–23,9 kg/m² digunakan berdasarkan klasifikasi IMT untuk populasi Asia, karena populasi Asia memiliki komposisi lemak tubuh dan risiko metabolik yang berbeda dibandingkan populasi Barat. WHO dan pedoman regional Asia Pasifik menetapkan bahwa kategori IMT normal pada populasi Asia berada pada rentang 18,5–23,9 kg/m², sehingga nilai di bawah atau di atas rentang tersebut dikategorikan sebagai status gizi tidak normal.

Beberapa studi menunjukkan bahwa remaja dengan IMT tidak normal lebih sering mengalami dismenore dibandingkan dengan remaja dengan IMT normal. (Widiyanto, Lieskusumastuti and Sab'ngatun, 2020) yang memperkuat bahwa status gizi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian dismenore primer.

4) Usia Menarche

Usia menarche dini (<12 tahun) berhubungan dengan meningkatnya kejadian dismenore primer karena pada usia tersebut sistem reproduksi dan regulasi hormonal belum sepenuhnya matang. Pada periode awal setelah menarche, siklus menstruasi sering kali masih anovulatorik dan aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium belum stabil, sehingga regulasi estrogen dan progesteron belum optimal. Ketidakseimbangan hormon ini dapat memengaruhi peningkatan

produksi prostaglandin di endometrium saat menstruasi, yang kemudian memicu kontraksi miometrium lebih kuat dan lebih sering.

Selain itu, pada remaja dengan menarche dini, ukuran uterus dan diameter kanalis servikalis relatif masih kecil, sehingga aliran darah menstruasi dapat terhambat dan meningkatkan tekanan intrauterin. Peningkatan tekanan tersebut dapat merangsang reseptor nyeri di dinding uterus dan memperberat sensasi kram menstruasi. Paparan hormon prostaglandin yang dimulai lebih awal juga menyebabkan remaja dengan menarche dini memiliki periode risiko dismenore yang lebih panjang sepanjang masa reproduksinya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Apsara, Destariyani and Baska, 2023) menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami menarche dini memiliki risiko dismenore yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang mengalami menarche pada usia normal (12–14 tahun), yang menegaskan bahwa usia awal menstruasi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian dismenore primer.

5) Periode Menstruasi

Siklus menstruasi yang tidak teratur (kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari) serta lama perdarahan yang berkepanjangan (>7 hari) berhubungan dengan meningkatnya kejadian dismenore primer. Ketidakteraturan siklus sering kali mencerminkan gangguan regulasi aksis hipotalamus–hipofisis–ovarium, yang menyebabkan fluktuasi

kadar estrogen dan progesteron tidak stabil. Ketidakseimbangan hormonal tersebut dapat memicu peningkatan sintesis prostaglandin di endometrium menjelang menstruasi. Kadar prostaglandin yang tinggi, terutama $\text{PGF2}\alpha$, menyebabkan kontraksi miometrium lebih kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama, sehingga menimbulkan nyeri haid yang lebih berat.

Lama perdarahan menstruasi yang melebihi tujuh hari juga menunjukkan peluruhan endometrium yang lebih luas atau proses inflamasi yang lebih intens. Kondisi ini dapat meningkatkan pelepasan prostaglandin dalam jumlah lebih besar dan memperpanjang periode kontraksi uterus serta vasokonstriksi arteri spiral. Akibatnya, aliran darah ke jaringan miometrium berkurang (iskemia), yang merangsang reseptor nyeri dan memperberat sensasi kram pada perut bagian bawah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Suhaid, Widowati and Dewi, 2023) menunjukkan bahwa remaja putri dengan siklus menstruasi tidak teratur dan durasi menstruasi lebih dari tujuh hari memiliki kejadian dismenore yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja yang memiliki siklus teratur (21–35 hari) dan lama menstruasi normal (3–7 hari), sehingga menegaskan bahwa karakteristik siklus menstruasi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap dismenore primer.

6) *Personal Hygiene* saat Menstruasi

Perilaku kebersihan diri saat menstruasi (*menstrual hygiene*) berperan dalam menjaga kesehatan organ reproduksi dan kenyamanan selama periode haid. Praktik yang kurang tepat, seperti mengganti pembalut kurang dari 3–4 kali sehari, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut, membersihkan genitalia dengan arah yang salah (dari belakang ke depan), atau menggunakan bahan pembersih yang mengandung zat iritatif, dapat meningkatkan kelembapan dan pertumbuhan mikroorganisme di area vulva. Kondisi tersebut dapat memicu iritasi, pruritus, maupun infeksi saluran reproduksi bagian bawah.

Proses inflamasi akibat iritasi atau infeksi lokal dapat meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri di area pelvis, sehingga keluhan nyeri menstruasi dapat dirasakan lebih berat. Selain itu, rasa tidak nyaman akibat kebersihan yang kurang optimal juga dapat memperburuk persepsi subjektif terhadap nyeri. Oleh karena itu, praktik *menstrual hygiene* yang baik, seperti mengganti pembalut setiap 4–6 jam, membersihkan area genital dengan air bersih dari arah depan ke belakang, serta menjaga area tetap kering, penting untuk mendukung kenyamanan dan kesehatan selama menstruasi.

7) Tingkat Nyeri Dismenore

Tingkat nyeri dismenore adalah derajat intensitas rasa nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah selama menstruasi akibat

kontraksi uterus yang berlebihan. Nyeri biasanya bersifat kram, hilang timbul, dan dapat menjalar ke punggung bawah atau paha. Intensitas nyeri pada setiap individu berbeda-beda, mulai dari ringan yang tidak mengganggu aktivitas, hingga berat yang dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas belajar, istirahat, bahkan ketidakhadiran di sekolah.

Secara klinis, tingkat nyeri dismenore sering diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Nyeri ringan umumnya masih dapat ditoleransi tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri sedang mulai mengganggu konsentrasi dan aktivitas, sedangkan nyeri berat dapat menyebabkan remaja memerlukan istirahat, penggunaan analgesik, atau bahkan tidak dapat mengikuti kegiatan sekolah.

Karena nyeri merupakan pengalaman subjektif, pengukurannya dilakukan menggunakan skala penilaian nyeri yang terstandar. Salah satu instrumen yang paling sering digunakan dalam penelitian adalah *Numeric Rating Scale* (NRS).

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat ukur intensitas nyeri berbentuk skala angka dari 0 sampai 10. Responden diminta memilih satu angka yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan.

Skala NRS terdiri dari:

0 = Tidak nyeri

1–3 = Nyeri ringan

4–6 = Nyeri sedang

7–10 = Nyeri berat

Pada pengukuran dismenore, responden biasanya diminta menilai tingkat nyeri yang dirasakan selama menstruasi terakhir. Angka yang dipilih menunjukkan persepsi subjektif terhadap intensitas nyeri.

NRS dipilih dalam penelitian karena:

- 1) Mudah dipahami oleh remaja.
 - 2) Cepat dan praktis digunakan.
 - 3) Tidak memerlukan alat khusus.
 - 4) Memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam pengukuran nyeri akut maupun kronis.
- 8) Status Emosional

Status emosional adalah keadaan psikologis individu yang berkaitan dengan perasaan dan respons afektif terhadap situasi yang dialami, seperti stres, kecemasan, depresi, maupun suasana hati lainnya. Status emosional mencerminkan bagaimana seseorang mengelola dan mengekspresikan emosinya dalam kehidupan sehari-hari serta berperan dalam menentukan kesejahteraan psikologis dan kemampuan adaptasi individu terhadap lingkungan.

Menurut penelitian dalam jurnal psikologi, kondisi emosional individu berkaitan erat dengan kemampuan regulasi emosi yang

memengaruhi kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) seseorang . Selain itu, status mental emosional menggambarkan kondisi kesehatan psikologis seseorang yang dapat berada pada kategori baik, cukup, atau kurang, tergantung pada adanya gangguan seperti stres atau masalah psikologis lainnya.

1. Tingkatan Stres

Stres merupakan respons fisik, psikologis, dan emosional seseorang terhadap tuntutan atau tekanan yang dianggap melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres dapat muncul akibat berbagai faktor, seperti tuntutan akademik, masalah keluarga, hubungan sosial, perubahan lingkungan, maupun kondisi kesehatan. Pada remaja, stres sering terjadi karena adanya perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang berlangsung selama masa perkembangan. Apabila tidak dikelola dengan baik, stres dapat memengaruhi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, konsentrasi belajar, serta kualitas hidup remaja.

a) Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritikan dari atasan. Situasi ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stresor ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala. Ciri-ciri yaitu semangat

meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering terasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan otot, perasaan tidak santai. Stres yang ringan dapat memicu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

b) Stres Sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan, anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mulas, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur dan badan terasa ringan.

c) Stres Berat

Situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan secara terus menerus, kesulitan keuangan yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, dan berpisah dengan keluarga. Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan dengan ciri-ciri sulit beraktivitas, sulit tidur, gangguan hubungan sosial,

penurunan konsentrasi, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, dan perasaan takut meningkat.

2. Tingkatan Kecemasan

Kecemasan (anxiety) merupakan keadaan emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, takut, tegang, dan tidak nyaman terhadap sesuatu yang dianggap mengancam, baik ancaman nyata maupun yang belum tentu terjadi. Pada remaja, kecemasan dapat muncul akibat tuntutan akademik, hubungan sosial, perubahan fisik selama pubertas, maupun masalah keluarga. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu konsentrasi, prestasi belajar, hubungan sosial, dan kualitas hidup remaja.

Menurut kategori tingkat kecemasan pada DASS-42, kecemasan dibagi menjadi:

a) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan ditandai dengan perasaan khawatir atau gelisah yang masih dapat dikendalikan. Individu tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik meskipun sesekali merasa tegang atau waspada. Gejala yang dapat muncul antara lain mudah khawatir, sulit rileks, dan sedikit gangguan konsentrasi.

b) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang ditandai dengan meningkatnya rasa takut, gelisah, dan ketegangan yang mulai memengaruhi aktivitas sehari-hari. Individu dapat mengalami kesulitan berkonsentrasi, mudah tersinggung, gangguan tidur, jantung berdebar, dan perasaan tidak tenang yang lebih sering muncul.

c) Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan perasaan takut dan khawatir yang intens sehingga mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Gejala yang muncul dapat berupa sulit berkonsentrasi, gangguan tidur yang berat, tremor, jantung berdebar, sesak napas, serta kecenderungan menghindari situasi yang dianggap mengancam. Apabila tidak ditangani, kecemasan berat dapat berdampak pada fungsi sosial, akademik, maupun kesehatan psikologis remaja.

3. Tingkatan Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati (mood) yang ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, hilangnya minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang biasanya disukai, serta penurunan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Pada remaja, depresi dapat memengaruhi prestasi akademik, hubungan sosial, dan perkembangan psikologis secara keseluruhan.

Menurut kategori tingkat depresi pada DASS-42, depresi dibagi menjadi:

a) Depresi Ringan

Depresi ringan ditandai dengan munculnya perasaan sedih, kurang bersemangat, dan penurunan minat terhadap beberapa aktivitas. Namun, individu masih mampu menjalankan sebagian besar aktivitas sehari-hari dengan cukup baik. Gejala biasanya bersifat ringan dan belum terlalu mengganggu fungsi sosial maupun akademik.

b) Depresi Sedang

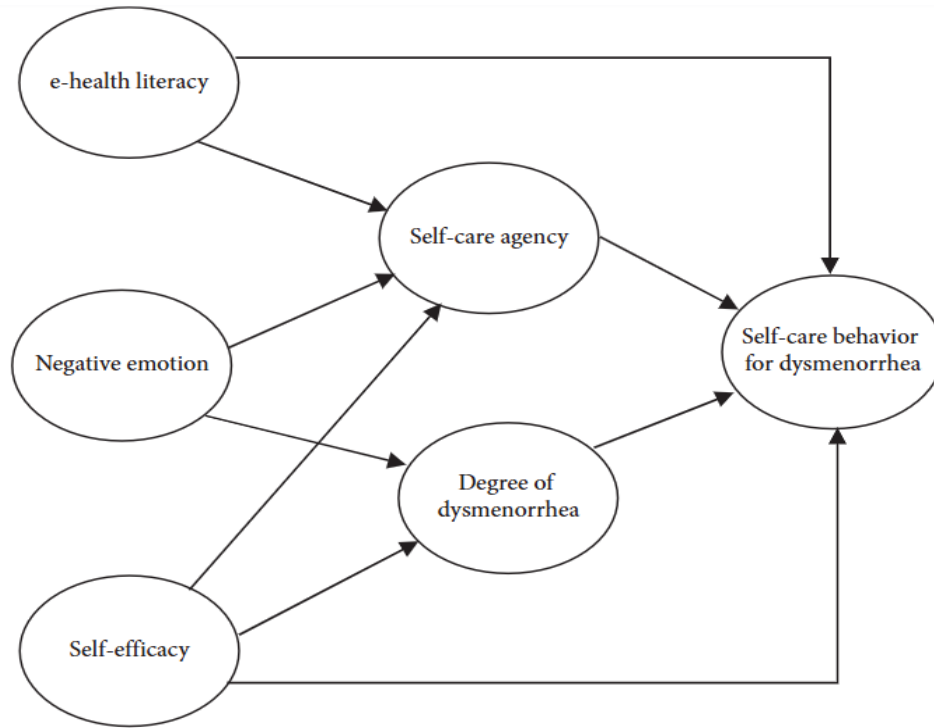
Depresi sedang ditandai dengan perasaan sedih yang lebih sering muncul, berkurangnya motivasi, menurunnya energi, serta kesulitan berkonsentrasi. Pada tahap ini, aktivitas belajar, hubungan sosial, dan produktivitas mulai terganggu. Individu juga dapat mengalami perubahan pola tidur dan nafsu makan.

c) Depresi Berat

Depresi berat ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan menetap, hilangnya minat hampir pada seluruh aktivitas, penurunan energi yang signifikan, perasaan tidak berharga, serta gangguan fungsi sosial dan akademik yang berat. Pada kondisi tertentu, depresi berat dapat meningkatkan risiko munculnya pikiran untuk

menyakiti diri sendiri sehingga memerlukan perhatian dan penanganan profesional.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Kejadian Dismenore (Chen *et al.*, 2023)

C. Kerangka Konsep

1. Karakteristik
2. Perilaku *Menstrual Hygiene*
3. Status Emosional
4. Tingkat Nyeri Dismenore

Gambar 2. Kerangka Konsep Variabel Kejadian Dismenore

D. Pertanyaan Penelitian

“Bagaimana gambaran karakteristik, perilaku *menstrual hygiene* dan status emosional pada remaja putri kelas XI yang mengalami dismenore di SMA Negeri 2 Bantul tahun 2026?”