

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Remaja

a. Defnisi remaja

Berdasarkan ketetapan *World Health Organization* (WHO), masa remaja berlangsung pada rentang usia 10 hingga 19 tahun. Fase ini ditandai oleh beragam transformasi fundamental yang terjadi secara simultan, meliputi perubahan pada aspek fisik, *psikologis*, maupun relasi sosial individu dengan lingkungannya (Hurlock, 2003). Lebih lanjut, Santrock (2012) membedakan fase remaja ke dalam dua tahapan, yakni tahap remaja dengan rentang usia 10 hingga 13 tahun merupakan remaja pada usia awal dan tahapan remaja dengan usia 14 hingga 18 tahun merupakan tahap remaja akhir, di mana setiap tahapan tersebut memiliki karakteristik perkembangan yang berbeda dan khas (Sinurat et al., 2025).

WHO memosisikan remaja dalam tahap transisi perkembangan yang berada di antara periode anak-anak dan dewasa. Ciri khas dari fase ini adalah adanya lonjakan pertumbuhan yang cukup signifikan pada berbagai aspek

kehidupan individu. Perubahan tersebut meliputi berbagai dimensi, mulai dari perkembangan fisik dan mental hingga pergeseran peran sosial individu dalam lingkungannya. Seiring berjalannya proses ini, individu secara bertahap membangun kematangan diri yang menjadi fondasi dalam memasuki kehidupan dewasa (Nurmaliza et al., 2022).

b. Fase Remaja

Masa remaja adalah bagian penting dalam kehidupan seseorang. Fase ini ditandai oleh serangkaian perubahan yang terjadi secara menyeluruh, baik secara biologis, psikologis, maupun sosial, sebagai proses transisi dari masa kanak-kanak menuju kematangan dewasa. Pada fase remaja ini juga, pembentukan identitas diri, peralihan tahapan kehidupan, fase yang penuh dengan cobaan terhadap diri, fase yang penuh dengan kondisi yang belum menentu, dan perjalanan yang dimulai untuk menjadi lebih dewasa agar membentuk jati diri merupakan karakteristik yang dialami oleh remaja (Sinurat et al., 2025).

Menurut Hurlock (1990), masa remaja dibagi kedalam dua fase, yaitu:

- a. Remaja dengan usia 10-12 hingga 16-17 tahun termasuk kedalam Remaja awal

- b. Remaja dengan usia 16-17 hingga 18 tahun, termasuk kedalam fase remaja akhir. di mana individu telah melalui banyak perubahan dan mulai memasuki tahap kedewasaan secara lebih utuh

c. Karakteristik perkembangan remaja putri

Ketika memasuki masa pubertas, sejumlah perubahan fisik akan dialami oleh remaja perempuan. Beberapa di antaranya meliputi perkembangan payudara pertumbuhan rambut tipis di sekitar organ intim dan lipatan lengan atas, perubahan bentuk panggul menjadi lebih lebar, serta terjadinya menstruasi pertama yang dikenal dengan istilah menarche. Selain terjadi perubahan fisik, Ketidakseimbangan hormonal pada fase ini juga memengaruhi pada emosional remaja. Remaja cenderung emosi yang tidak menentu dan mudah berubah (Soetjiningsih, 2018).

2. Konsep Menstruasi

a. Definisi menstruasi

Haid atau yang dikenal juga Menstruasi adalah proses alamiah alami yang terjadi pada perempuan, yang berciri khas dengan keluarnya darah dari saluran vagina secara periodik setiap bulan. Proses ini berlangsung rutin sebagai akibat dari peluruhan lapisan endometrium pada dinding uterus Proses ini berlangsung secara berkala sebagai akibat dari luruhnya lapisan dinding rahim

dari (Adam et al., 2022). Berulangnya siklus menstruasi setiap bulan pada remaja putri menjadi indikator bahwa sistem organ reproduksi telah berkembang dan berfungsi secara optimal (Perwiraningtyas et al, 2025).

siklus menstruasi ditandai dengan terjadinya perubahan yang berulang secara teratur dari rahim, yang biasanya berlangsung sekitar 14 hari pasca ovulasi. Perdarahan tersebut dipicu oleh gugurnya lapisan endometrium pada dinding rahim sebagai respons tubuh terhadap tidak terjadinya fertilisasi sel telur oleh sel sperma. Siklus ini biasanya terjadi atau berlangsung rutin setiap bulan yang dan Pada umumnya, perempuan mulai mengalami menstruasi sejak usia sekitar 10 tahun.

Meskipun menstruasi merupakan proses alamiah, tidak semua remaja putri mengalaminya tanpa gangguan. Sebagian di antaranya merasakan keluhan berupa nyeri saat menstruasi, yang dalam istilah medis disebut dismenore. Kondisi nyeri menstruasi ini disebabkan karena tidak terjadinya proses fertilisasi menyebabkan lapisan endometrium yang telah mengalami proliferasi sebelumnya luruh dan diekskresikan keluar dari tubuh (Nurmaliza et al., 2022).

b. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi ialah gambaran rentang waktu yang dihitung dari hari pertama menstruasi sampai hari pertama

menstruasi berikutnya, atau dari hari terakhir menstruasi sampai hari pertama menstruasi. (Leni Tri, 2024).

Terdapat dua siklus dalam proses menstruasi yang terjadi secara bersamaan, Kedua siklus tersebut meliputi siklus yang berlangsung di ovarium dan siklus yang terjadi di endometrium. Siklus ovarium mencakup tiga fase yang berjalan secara berurutan, yakni fase folikular, fase ovulasi, dan fase luteal. Adapun siklus endometrium terbagi ke dalam tiga fase yaitu tahap proliferasi, tahap sekretori, dan tahap menstruasi. Kedua siklus ini berlangsung secara bersamaan dalam membentuk rangkaian proses menstruasi secara keseluruhan (Guyton, 2014).

1) Siklus di ovarium

a) Fase folikel

Pada fase folikel ialah fase sebelum menstruasi dalam rentang dua hingga tiga hari korpus luteum mengalami proses degenerasi hingga hampir seluruhnya mengalami ovulasi. penurunan yang signifikan pada sekresi hormon progesteron dan estrogen serta inhibin yang dihasilkan oleh korpus luteum sebagai akibatnya. Keadaan tersebut menyebabkan hipofisis dan hipotalamus terbebas dari mekanisme umpan balik negatif yang sebelumnya dikendalikan oleh hormon-hormon tersebut. Selang sehari

kemudian, siklus menstruasi pun dimulai, yang ditandai dengan produksi hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) yang meningkat kembali. oleh kelenjar hipofisis hingga mencapai dua kali lipat dibandingkan kadar sebelumnya. Dalam periode 11 hingga 12 hari awal perkembangan folikel, laju sekresi FSH dan LH mengalami penurunan secara bertahap sebagai dampak dari mekanisme umpan balik negatif yang bersumber terutama dari hormon estrogen terhadap kelenjar hipofisis anterior, sehingga pada akhirnya hanya terdapat satu folikel dominan yang mampu bertahan dan berkembang hingga mencapai tahap pematangan penuh (Guyton and Hall 2016).

b) Fase ovulasi

Fase ovulasi ditandai dengan peningkatan yang nyata pada folikel praovulasi penghasil estrogen. Kenaikan kadar estrogen ini memberikan sinyal umpan balik positif terhadap kelenjar hipofisis anterior, yang selanjutnya memicu lonjakan produksi hormon LH secara drastis hingga akhirnya proses ovulasi dapat terjadi. pascapuncak kadar estrogen yang terjadi di ovulasi diperkirakan terjadi dalam kurun waktu 24 hingga 36 jam dan 10 hingga 12

jam setelah kadar LH mencapai titik puncaknya (Guyton, 2014).

c) Fase luteal

menjelang akhir fase sekresi, endometrium yang telah mencapai kematangan optimal memperlihatkan ketebalan dengan tekstur yang halus menyerupai beludru. terjadinya ovulasi pada fase ini berlangsung hingga kurang lebih tiga hari sebelum onset menstruasi berikutnya dimulai. endometrium pada fase ini juga mengalami peningkatan vaskularisasi yang signifikan disertai dengan aktivitas sekresi kelenjar yang intensif. pada pascaovulasi pada fase ini menjelang akhir fase sekresi, endometrium yang telah mencapai kematangan optimal memperlihatkan ketebalan dengan tekstur yang halus menyerupai beludru. terjadinya ovulasi pada fase ini berlangsung hingga kurang lebih tiga hari sebelum onset menstruasi berikutnya dimulai. endometrium pada fase ini juga mengalami peningkatan vaskularisasi yang signifikan disertai dengan aktivitas sekresi kelenjar yang intensif. pada pascaovulasi pada fase ini perempuan cenderung mengalami peningkatan sensitivitas sebagai dampak dari fluktuasi kadar hormon reproduksi, yang meliputi LH, FSH, progesteron dan

estrogen. pada akhirnya kondisi ini memicu munculnya pramenstruasi atau yang disebut premenstrual syndrome (PMS). beberapa hari kemudian setelah gejala PMS tersebut muncul,, lapisan endometrium akan kembali mengalami peluruhan (Guyton, 2014).

2) Siklus di endometrium

a) Fase prolifatif

fase poliferatif ialah periode perkembangan pesat yang dimulai kurang lebih dari hari ke lima hingga keempat belas siklus menstruasi. pada tahap ini ovarium menjalankan proses pembentukan yang sekaligus juga terjadi pematangan ovum secara bersamaan. sekitar empat hari setelah fase tersebut di mulai lapisan endometrium secara progresif memulihkan diri secara menyeluruh. pada awal fase ini juga, ketebalan endometrium mengalami peningkatan secara bertahap dari 0,5 mm hingga mencapai 3,5-5 mm (Guyton, 2014).

b) Fase sekretorik

setelah ovulasi berlangsung, folikel de Graaf bertransformasi menjadi korpus rubrum yang selanjutnya berkembang menjadi korpus luteum. Struktur ini kemudian menjalankan fungsi produksi estrogen dan

progesteron, yang masing-masing merupakan hormon tersebut berperan dalam mengubah fase proliferaatif menjadi fase sekretorik. kelenjar endometrium pada fase sekretorik, yang secara aktif mengsekresikan glikogen sebagai upaya mempertahankan kelangsungan hidup embrio. korpus luteum akan mengalami degenerasi yang diikuti oleh penurunan kadar hormon progesteron dan estrerogen akibat proses fertilisasi dan implantasi tidak berlangsung. sehingga pada akhirnya memivu dimulainya fase menstruasi sekaligus fase folikular yang baru (Guyton, 2014)

c) **Fase Menstruasi**

pada siklus reproduksi setiap bulannya, fase menstruasi merupakan tahapan yang pasti dialami oleh setiap perempuan dewasa. fungsi reproduksi yang berjalan secara aktif menjadi indikasi utama pada fase ini. oleh sebab itu, pada saat fase menstruasi menjadi perhatian utama perempuan dengan mempersiapkan diri terlebih dahulu karena munculnya menstruasi kerap menimbulkan rasa yang tidak nyaman yang berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari bagi sebagian diantaranya. rasa tidak nyaman ini umumnya berlangsung

dalam kurun waktu 1 hingga 2 hari, terutama terjadi pada awal periode menstruasi pada saat gumpalan darah muncul dengan frekuensi yang lebih tinggi dan disertai volume perdarahan yang relatif lebih banyak (Guyton, 2014).

c. *Menarche*

Menarche merupakan penanda awal kematangan reproduksi perempuan yang ditandai dengan keluarnya darah haid untuk pertama kalinya, biasanya terjadi pada rentang usia 10 hingga 16 tahun, yakni pada periode pubertas sebelum individu memasuki masa reproduktif (Kurniajati et al., 2024).

Menarche merupakan peristiwa yang memiliki makna penting bagi perempuan dan perlu mendapatkan perhatian yang memadai, kematangan biologis pada seorang perempuan menjadikan menarche sebagai tanda perkembangan individu yang telah memasuki usia dewasa. perempuan akan mengalami serangkaian perubahan lanjutan yang mendukung kesiapan fungsi reproduksinya, di antaranya meliputi perubahan proporsi tubuh secara keseluruhan, pembesaran payudara, pertumbuhan rambut halus pada area-area tertentu, serta penambahan massa lemak pada bagian pinggul seiring dengan perkembangan yang dialami nya salahsatunya *Menarche* (Adam et al., 2022).

Menurut Marmi (2013) dalam (Adam et al., 2022) usia terjadinya *menarche* dapat dikategorikan menjadi:

- 1) Perempuan dengan usia < 11 tahun di kategorikan *Menarche* cepat
- 2) Perempuan dengan usia 11 hingga 13 tahun di kategorikan *Menarche* normal
- 3) Perempuan dengan usia > 13 tahun di kategorikan *Menarche* lambat

d. Kelainan menstruasi

Dalam beberapa kondisi, proses menstruasi dapat berlangsung bersamaan dengan sejumlah gangguan yang menyertainya. terdapat 5 gangguan utama, yang pertama munculnya rasa nyeri atau yang dikenal dalam istilah medis sebagai dysmenorrhea yang terjadi menjelang maupun selama periode menstruasi berlangsung. yang kedua oligomenorrhea ialah ketidakaturan siklus menstruasi yang dapat berupa pemanjangan siklus secara abnormal, yang ketiga polymenorrhea atau pemendekan siklus secara berlebihan, yang keempat hypermenorrhea yakni perdarahan yang berlebihan dan yang kelima hypomenorrhea maupun perdarahan yang terlalu sedikit (Perwiraningtyas et al 2025).

1) ***Dismenore***

Di antara berbagai keluhan yang muncul saat menstruasi, *dismenore* menjadi gangguan yang paling banyak dirasakan oleh remaja putri. Secara klinis, *dismenore* dibedakan menjadi dua tipe: *dismenore primer* adalah fisiologis dan tidak disebabkan oleh kelainan struktural pada organ reproduksi; *dismenore sekunder* adalah patologis dan disebabkan oleh kondisi atau penyakit tertentu pada sistem reproduksi. Nyeri yang ditimbulkan umumnya dirasakan pada awal periode menstruasi, bersifat hilang timbul, dan dapat berlangsung dalam kurun waktu 12 hingga 72 jam. Rasa nyeri tersebut umumnya terpusat di area pinggang dan perut bagian bawah, kemudian menjalar hingga ke tungkai bawah. Pada kondisi tertentu, nyeri tersebut turut disertai dengan gejala penyerta seperti mual, muntah, nyeri kepala, bahkan hingga kehilangan kesadaran. Intensitas nyeri tertinggi pada umumnya dialami pada hari pertama menstruasi berlangsung (Perwiraningtyas et, al 2025).

2) ***Oligomenorea***

Oligomenorea ialah siklus menstruasi yang terjadi lebih dari 21-35 hari, artinya merupakan kondisi di mana siklus menstruasi mengalami pemanjangan melebihi batas normal.

Dalam kondisi fisiologis yang normal, siklus menstruasi umumnya terjadi setiap 21 hingga 35 hari sekali. Ketidakteraturan siklus menstruasi, sedikitnya volume darah yang dikeluarkan, tidak munculnya menstruasi selama 35 hari atau lebih, serta frekuensi menstruasi yang tidak mencapai sembilan kali dalam satu tahun merupakan gambaran klinis yang ditunjukkan *Oligomenore*. Adapun berbagai faktor-faktor yang berpotensi tinggi dalam terjadinya masalah ini ialah ketidakseimbangan hormonal, kelainan genetik, pertumbuhan tumor, serta kondisi patologis lainnya yang memengaruhi sistem reproduksi. (Perwiraningtyas et al, 2025).

3) ***Polimenorea***

Polimenorea atau yang dalam terminologi medis dikenal sebagai Abnormal Uterine Bleeding (AUB) merupakan suatu kondisi di mana siklus menstruasi perempuan berlangsung lebih sering dari kondisi normal, yakni dengan interval siklus kurang dari 21 hari. Dalam satu periode bulanan, menstruasi dapat terjadi lebih dari satu kali dengan durasi perdarahan yang masih berada dalam rentang normal, yaitu antara tiga hingga tujuh hari. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, di antaranya tekanan psikologis, infeksi menular seksual, endometriosis, fibroid uterus, pertumbuhan tumor atau

keganasan, gangguan koagulasi darah, komplikasi akibat penggunaan kontrasepsi, serta fase transisi menuju menopause. Apabila kondisi polimenorea tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, hal tersebut berpotensi mengakibatkan terjadinya anemia pada penderitanya (Perwiraningtyas et, al 2025).

4) ***Hipermenorea***

Hipermenorea atau yang juga dikenal dengan istilah menoragia merupakan suatu gangguan menstruasi yang ditandai oleh volume perdarahan yang berlebihan dan durasi menstruasi yang melebihi batas normal. Kondisi ini dapat berlangsung lebih dari tujuh hari sehingga mengakibatkan kehilangan darah dalam kadar yang jauh lebih besar daripada dengan siklus menstruasi pada umumnya. Keadaan tersebut berpotensi menghambat kemampuan penderita dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, mengingat kehilangan darah yang masif tersebut kerap disertai dengan kram yang intens dan menyiksa. Lebih lanjut, apabila kondisi ini tidak segera ditangani, dampak yang paling serius yang dapat ditimbulkan oleh hipermenorea adalah terjadinya anemia hingga gangguan pernapasan berupa sesak napas (Perwiraningtyas et, al 2025).

5) ***Hipomenorea***

Hipomenorea merupakan kondisi di mana volume darah yang dikeluarkan selama menstruasi berada di bawah batas normal, kondisi ini pada umumnya tidak membahayakan kesehatan apabila terjadi hanya sesekali saja. durasi periode menstruasi cenderung lebih singkat dari biasanya, yakni berlangsung kurang dari dua hari pada individu yang mengalami hipomenorea (Perwiraningtyas et, al 2025).

e. **Faktor yang mempengaruhi menstruasi**

1) **Faktor hormon**

Follicle Stimulating Hormone (FSH) yang diproduksi oleh kelenjar *hipofisis*, *estrogen* yang disintesis oleh *ovarium*, *Luteinizing Hormone* (LH) yang juga dihasilkan oleh kelenjar Hipofisis dan progesteron, yang diproduksi oleh ovarium, adalah hormon yang bertanggung jawab untuk mengatur dan memengaruhi siklus menstruasi perempuan (Proverawati, 2020).

2) **Faktor enzim**

Enzim hidrolitik yang terdapat dalam jaringan endometrium bekerja dengan cara merusak sel-sel yang bertanggung jawab dalam proses sintesis protein, sehingga mengganggu mekanisme metabolisme seluler yang pada akhirnya memicu

terjadinya regresi endometrium dan perdarahann (Proverawati, 2020).

3) **Faktor vaskular**

Pembentukan sistem vaskularisasi di dalam lapisan fungsional endometrium terjadi di fase proliferaatif. struktur pembuluh darah yang meliputi arteri, vena, serta koneksi anastomosis di antara keduanya turut berkembang secara bersamaan Seiring dengan pertumbuhan endometrium. Ketika regresi endometrium berlangsung, timbul stasis pada vena-vena beserta saluran penghubungnya dengan arteri, yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya nekrosis dan perdarahan disertai pembentukan hematoma, baik yang berasal dari arteri maupun vena (Proverawati, 2020).

4) **Faktor prostaglandin**

Jaringan endometrium mengandung senyawa prostaglandin E2 dan F2 yang memiliki peran penting dalam proses menstruasi. Ketika desintegrasi endometrium terjadi, prostaglandin tersebut dilepaskan dan selanjutnya memicu kontraksi miometrium sebagai mekanisme fisiologis tubuh dalam membatasi volume perdarahan selama menstruasi berlangsung (Proverawati, 2020).

3. Konsep *dismenore* (nyeri menstruasi)

a. Definisi *dismenore*

Menurut definisi dari *World Health Organization*, *dismenore* diartikan sebagai sensasi nyeri yang dirasakan di area perut bagian bawah seorang perempuan, yang umumnya muncul pada awal periode menstruasi berlangsung (Ilmi et al., 2025).

Dismenore merupakan kondisi nyeri yang timbul selama periode menstruasi berlangsung, yang dipicu oleh proses peluruhan lapisan endometrium. kontraksi yang terus-menerus pada otot abdomen selama perdarahan menstruasi terjadi menyebabkan Rasa nyeri tersebut muncul. dan ketegangan pada otot uterus disebabkan oleh kontraksi yang berlangsung dengan frekuensi yang terlalu tinggi (fajria lili, 2024).

Dismenore adalah rasa nyeri atau ketidaknyamanan di bagian abdomen bawah yang menyebar ke pinggang. nyeri kepala dengan durasi yang dapat berlangsung hingga tujuh hari, serta diikuti oleh perubahan kondisi emosional, gangguan kualitas tidur, terhambatnya pelaksanaan aktivitas sehari-hari, maupun penurunan konsentrasi merupakan manifestasi klinis nyeri *dismenore* (Elsera et al., 2022).

b. Klasifikasi *dismenore*

1) *Dismenore primer*

nyeri yang timbul sepanjang menstruasi tanpa kelainan atau penyakit reproduksi disebut *Dismenore primer*. Oleh karena itu, keadaan ini tergolong sebagai bentuk nyeri haid yang lazim dijumpai pada kalangan perempuan. faktor psikologis, kondisi konstitusi tubuh, ketidakseimbangan hormonal atau endokrin, serta respons alergi yang dialami oleh individu yang mengalami merupakan faktor faktor penyebab terjadinya dismenore primer (Najmi laila, 2022).

a) Faktor psikologis

Seorang remaja yang mengalami emosional yang kurang stabil, seperti tercermin dari kecenderungan mudah marah dan sensitif, serta minimnya pemahaman yang dimiliki mengenai proses fisiologis menstruasi merupakan faktor faktor mempengaruhi munculnya nyeri menstruasi (Najmi laila, 2022).

b) Faktor konstitusi tubuh

Faktor konstitusi memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kondisi psikologis individu, yang secara langsung dapat memengaruhi kapasitas tubuh dalam mentoleransi rasa nyeri. Kondisi konstitusional tertentu seperti anemia maupun penyakit kronis lainnya terbukti berperan dalam

meningkatkan risiko timbulnya nyeri pada saat menstruasi berlangsung (Najmi laila, 2022).

c) Faktor ketidakseimbangan hormonal (endokrin)

Faktor ini berkaitan erat dengan produksi hormon prostaglandin F2 oleh jaringan endometrium yang berfungsi merangsang kontraksi otot polos uterus. Apabila prostaglandin dilepaskan ke dalam sirkulasi darah dalam jumlah yang melebihi batas normal, kondisi tersebut berpotensi memicu timbulnya keluhan nyeri selama periode menstruasi berlangsung (Najmi laila, 2022).

d) Faktor alergi

Faktor ini berlandaskan pada suatu teori yang dikembangkan berdasarkan hasil penelitian yang mengidentifikasi adanya keterkaitan antara *dismenore* dengan kondisi medis tertentu seperti migrain dan asma. Berdasarkan temuan tersebut, terdapat dugaan bahwa respons alergi yang timbul pada individu memiliki hubungan dengan keberadaan toksin yang diproduksi selama berlangsungnya proses menstruasi. (Najmi laila, 2022).

2) *Dismenore sekunder*

Dismenore sekunder biasanya disebabkan oleh terdapatnya kelaian yang menyertai pada organ reproduksi. salpingitis kronis ialah yakni kondisi infeksi berkepanjangan pada tuba falopi yang menghubungkan uterus dengan ovarium. Salah satu faktor penyebab yang mendasari *dismenore sekunder*. Nyeri yang ditimbulkan dapat dirasakan sebelum, selama, maupun setelah periode menstruasi berlangsung. Keadaan *dismenore sekunder* sering ditemui pada wanita dengan rentang usia 30 hingga 45 tahun. Untuk cara menanganinya harus berkonsultasi dengan tenaga medis profesional serta pemberian terapi yang mencakup penggunaan antibiotik dan obat antiinflamasi (Najmi laila, 2022).

c. **Derajat *Dismenore***

Seseorang yang mengalami nyeri pada saat menstruasi atau *dismenore* yang terjadi pada awal menstruasi dan memiliki tingkat nyeri yang tidak sama setiap orangnya. Derajat nyeri *dismenore* dapat dibedakan menjadi 3 derajat klasifikasi sebagai berikut (Dwi, 2019) :

1) *Dismenore ringan*

Dismenore ringan ialah nyeri yang berlangsung dalam waktu yang sebentar dan individu yang mengalaminya masih bisa

melaksanakan kegiatan sehari-hari tanpa terhalangi oleh nyeri tersebut (Dwi, 2019).

2) ***Dismenore* sedang**

Dismenore sedang ialah keadaan seseorang yang merasakan nyeri menstruasi, yang dimana nyeri tersebut sedikit menghambat kegiatan sehari-hari. Untuk mengurangi nyeri nya membutuhkan obat untuk meredakan nyeri nya agar bisa melakukan kegiatan seperti biasanya (Dwi, 2019).

3) ***Dismenore* berat**

Dismenore berat ialah keadaan dimana individu yang mengalaminya diwajibkan untuk mengistirahatkan diri hingga beberapa hari. Yang disertai dengan gejala nyeri kepala, sakit pada area pinggang, diare dan keadaan yang merasa tertekan (Dwi, 2019).

d. **Gejala dan Keluhan Dismenorea**

Nyeri *dismenore* biasanya disertai dengan manifestasi klinis dan keluhan seperti nyeri yang terpusat pada *regio abdomen* dan lumbal yang dapat menjalar hingga ke tungkai bawah. Pada kondisi tertentu, nyeri tersebut turut disertai oleh gejala penyerta seperti mual, muntah, nyeri kepala, bahkan hingga kehilangan kesadaran. Nyeri ini menyebabkan seseorang menjadi kelemahan fisik dan penurunan energi yang signifikan yang menyebabkan terganggunya

kegiatan di sekolah, pada pekerjaan, pembelajaran dan hal yang lainnya. Kondisi ini paling sering dirasakan pada periode hari pertama menstruasi (Perwiraningtyas et, al 2025).

e. **Dampak *dismenore***

Dimenore sendiri memiliki pengaruh yang bermakna terhadap keberlangsungan aktivitas sehari-hari penderitanya. Adapun pengaruh dari *dimenore* yang tidak mendapatkan optimal ialah sebagai berikut (Dwi, 2019)

1) Gangguan aktivitas sehari hari

Seseorang yang merasakan nyeri pada saat menstruasi hingga menyebabkan aktivitas sehari hari terganggu dapat memengaruhi pada penurunan kualitas hidup penderitanya seperti meningkatnya angka ketidakhadiran dalam mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah maupun perguruan tinggi (Dwi, 2019).

2) Penurunan kualitas hidup

Perubahan aspek mental dan psikologis disebabkan oleh nyeri menstruasi yang dirasakan. Nyeri yang sering dirasakan dapat mengakibatkan perubahan penurunan kapasitas produktif dan kualitas kesejahteraan individu (Dwi, 2019).

3) Penurunan Prestasi akademik dan pekerjaan

Seorang remaja dan pelajar yang mengalami penurunan prestasi akademik maupun kinerja dalam lingkungan kerja salahsatu penyebab nya ialah karna nyeri menstruasi yang dirasakannya. Nyeri tersebut berdampak pada berkurangnya daya konsentrasi dan derajat kesejahteraan di kalangan pelajar maupun pekerja (Dwi, 2019).

4) Masalah kesehatan jangka panjang

Sejumlah komplikasi serius dapat timbul sebagai konsekuensi dari penanganan *dismenore* yang tidak adekuat, di antaranya meliputi menstruasi retrograde yakni kondisi di mana aliran darah menstruasi bergerak ke arah yang berlawanan, infertilitas, kehamilan ektopik yang tidak terdeteksi, ruptur tuba falopi akibat kehamilan ektopik, pecahnya kista ovarium, perforasi uterus yang disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi IUD, serta risiko terjadinya infeksi pada organ reproduksi (Dwi, 2019).

4. Konsep pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Seseorang memperoleh pengetahuan melalui berbagai rangsangan yang ditangkap oleh indera, dan pengetahuan inilah yang kemudian mempengaruhi cara seseorang bersikap dan

bertindak. Aspek kognitif ini memegang peranan yang sangat krusial dalam menentukan dan membentuk pola tindakan seseorang. Lebih dari itu, aspek kognitif ini menjadikan sebuah fondasi untuk menjadikan seseorang agar meningkatnya kepercayaan diri individu serta sekaligus memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pembentukan sikap dan perilaku seseorang, dorongan utama yang mendorong tindakan dapat dikatakan bahwa adalah pengetahuan (Notoatmodjo 2018).

Menurut teori Bloom pengetahuan dapat diukur melalui enam tingkatan yaitu tahu (Know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), dan evaluasi (evaluating). Dalam konteks kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang menstruasi mencakup pemahaman siswi mengenai definisi, fisiologi, tanda-tanda, dan cara penanganan masalah yang berkaitan dengan menstruasi (Notoatmodjo, 2019).

b. Tingkat pengetahuan

Tingkatan pengetahuan, memiliki 6 tingkatan Menurut Notoatmodjo (2019):

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan merupakan kapasitas seseorang untuk mengenali, memahami, dan mengingat kembali informasi yang telah diperoleh. Kemampuan ini mencakup penguasaan terhadap

berbagai fakta, konsep, maupun materi yang diterima melalui proses belajar. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi landasan utama dalam pengembangan kemampuan kognitif yang lebih tinggi (Notoatmodjo 2019).

2) **Memahami (*Comprehension*)**

Memahami dapat dimaknai dengan kemampuan individu dalam menjelaskan dan menafsirkan informasi yang telah diperoleh secara tepat. Kemampuan ini ditunjukkan melalui kemampuan mengemukakan kembali materi, memberikan contoh, serta menyusun kesimpulan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo 2019).

3) **Aplikasi (*Aplication*)**

seseorang yang bisa menerapkan suatu materi yang telah dikuasai sebelumnya ke dalam situasi atau kondisi nyata yang sesungguhnya di sebut aplikasi (Notoatmodjo 2019).

4) **Analisa (*Analysis*)**

Tahap analisis merupakan kapasitas individu dalam menjabarkan dan menguraikan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen penyusunnya dalam suatu kerangka organisasi yang saling berkaitan satu sama lain. Kecakapan analitis ini dapat diidentifikasi melalui penggunaan

kata kerja operasional seperti mendeskripsikan, memilah, mengklasifikasikan, dan sejenisnya (Notoatmodjo 2019).

5) Sintesis (*Shintesis*)

Tahap sintesis merujuk pada kapasitas individu dalam mengintegrasikan dan menghubungkan berbagai komponen atau bagian ke dalam suatu kesatuan yang baru dan utuh, dengan kata lain sintesis merupakan kecakapan dalam merekonstruksi suatu formulasi baru yang didasarkan pada pemikiran yang telah dikemukakan terdahulu (Notoatmodjo 2019).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk menilai sesuatu dikenal sebagai evaluasi, berdasarkan pertimbangan tertentu. Tingkat pengetahuan dapat diidentifikasi melalui wawancara atau kuesioner yang disusun sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengukur tingkat pemahaman responden terhadap materi yang dikaji (Notoatmodjo 2019).

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya (Notoatmodjo 2019) antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses terencana dan sistematis yang dirancang untuk mengembangkan kepribadian sekaligus potensi seseorang. Proses ini dapat berlangsung baik di lingkungan pendidikan formal seperti sekolah, maupun di luar institusi pendidikan formal, dan berjalan sepanjang hayat. Pendidikan memiliki peran strategis dalam membentuk kapasitas belajar seseorang, di mana tingginya jenjang pendidikan yang ditempuh berbanding lurus dengan kemudahan individu tersebut dalam menyerap dan mencerna informasi yang diperolehnya. (Notoatmodjo 2019).

2) **Informasi (media massa)**

Informasi yang didapatkan melalui jalur pendidikan formal maupun nonformal berpotensi memberikan dampak jangka pendek (*immediate impact*) yang berkontribusi terhadap perubahan maupun peningkatan pengetahuan individu. Sebagai wahana komunikasi massa, berbagai platform media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, serta media lainnya memiliki fungsi vital dalam mendiseminasikan informasi kepada khalayak luas. Dalam menjalankan perannya, media massa menyampaikan pesan-pesan yang mengandung muatan sugestif sehingga berpotensi memengaruhi cara pandang serta membentuk opini masyarakat secara luas (Notoatmodjo 2019).

3) **Ekonomi dan sosial budaya**

Kebiasaan dan tradisi yang berkembang di masyarakat acapkali dilaksanakan oleh individu tanpa disertai proses pertimbangan rasional mengenai nilai positif maupun negatif dari tindakan tersebut. Meskipun demikian, pengetahuan seseorang tetap dapat mengalami perkembangan dan penambahan walaupun tidak diperoleh melalui pengalaman yang dialami secara langsung. Di sisi lain, kondisi ekonomi individu juga memegang peranan penting dalam menentukan aksesibilitas terhadap fasilitas yang dibutuhkan dalam menunjang suatu kegiatan, sehingga taraf sosial ekonomi seseorang secara tidak langsung turut berkontribusi dalam membentuk tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo 2019).

4) **Lingkungan**

Lingkungan sekitar memberikan pengaruh yang signifikan terhadap proses internalisasi pengetahuan pada diri individu yang berada di dalamnya. Kondisi tersebut terwujud melalui terjadinya interaksi, baik yang bersifat resiprokal maupun searah, yang selanjutnya dimaknai dan direspons oleh setiap individu sebagai bagian dari pembentukan pengetahuannya (Notoatmodjo 2019).

5) **Pengalaman**

Pengalaman berperan sebagai salah satu cara untuk menguji kebenaran suatu pengetahuan. Proses ini terjadi melalui pengulangan dan pemanfaatan kembali pengetahuan yang telah terkumpul sebelumnya sebagai bekal dalam menghadapi permasalahan serupa di masa lalu (Notoatmodjo 2019).

6) **Usia**

faktor usia turut memberikan pengaruh terhadap pola pikir individu. sejalan dengan perkembangan usia yang bertambah, kapasitas pengetahuan cenderung mengalami peningkatan secara progresif, sehingga akumulasi pengetahuan yang dimiliki individu pun ikut berkembang secara signifikan (Notoatmodjo 2019).

d. Pengetahuan tentang menstruasi pada remaja

Pengetahuan mengenai menstruasi pada kalangan remaja putri meliputi pemahaman tentang konsep dasar menstruasi, mekanisme fisiologis siklus menstruasi, rentang usia *menarche* yang tergolong normal, manifestasi klinis yang menyertai periode menstruasi, serta berbagai upaya penanganan permasalahan menstruasi termasuk di dalamnya strategi manajemen nyeri haid (Kusmiran, 2014).

Pengetahuan yang baik mengenai menstruasi sangat esensial bagi remaja putri, dengan pengetahuan yang baik remaja putri mereka mampu beradaptasi terhadap perubahan tubuh secara positif serta mengaplikasikan perilaku hidup sehat yang lebih baik, salahsatunya mengenai menangani dismenore secara lebih baik dan aman.

e. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2019) (Dalam Irawan & Friandi 2022) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Responden dengan jawaban 76-100%, termasuk dalam kategori baik
- 2) Responden dengan jawaban 56-75%, termasuk dalam kategori cukup
- 3) Responden dengan jawaban <56%, termasuk dalam kategori kurang

5. Konsep perilaku

a. Definisi perilaku

Skinner (1938) Menjelaskan bahwa perilaku merupakan hasil interaksi antara stimulus yang diterima individu dan respons yang ditimbulkannya. yang terbentuk dalam diri individu. Lebih lanjut, perilaku dapat dimaknai sebagai serangkaian tindakan yang dapat diobservasi bahkan dikaji secara mendalam, yang merupakan

cerminan dari totalitas penghayatan dan aktivitas individu yang disebabkan oleh elemen dalam dan luar diri (Notoatmojo, 2019)

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Teori *Lawrence Green* dalam (Notoatmodjo, 2019) mengemukakan bahwa terdapat 3 faktor yang menentukan mengenai perilaku kesehatan ini yakni:

1) Faktor pendukung (*presdisposing factors*)

Pendidikan atau promosi kesehatan pada dasarnya diarahkan untuk membangkitkan kesadaran serta meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemeliharaan kesehatan, baik pada tataran individu, keluarga, maupun komunitas secara lebih luas. Adapun faktor-faktor yang memfasilitasi atau mempredisposisi terbentuknya perilaku seseorang mencakup berbagai aspek, di antaranya pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai yang dianut, serta tradisi yang berlaku di lingkungan sekitarnya (Notoatmojo, 2019).

2) Faktor yang memungkinkan (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang berperan dalam memungkinkan dan memfasilitasi terwujudnya suatu perilaku atau tindakan kesehatan. Faktor ini merujuk pada ketersediaan sarana dan prasarana pendukung yang dibutuhkan dalam

mewujudkan perilaku kesehatan yang optimal, mencakup berbagai fasilitas layanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit, serta sarana penunjang lainnya seperti fasilitas pengelolaan air bersih, tempat pembuangan sampah yang memadai, sarana olahraga, ketersediaan pangan bergizi, maupun dukungan finansial yang mencukupi (Notoatmojo, 2019).

3) Faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat terbentuknya suatu perilaku pada individu adalah faktor yang berfungsi untuk mendorong dan memperkuat suatu perilaku. Dalam realitasnya, terdapat kondisi di mana seseorang yang telah memiliki pengetahuan dan kapasitas untuk berperilaku sehat justru tidak mengaktualisasikannya dalam kehidupan sehari-hari. (Notoatmojo, 2019).

c. Domain Perilaku

Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2019) mengemukakan bahwa perilaku terdiri dari tiga domain: kognitif, afektif, dan psikomotor. Teori ini kemudian diadaptasi untuk mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

a) Tahu (*know*)

Tahap mengetahui dimaknai sebagai kapasitas individu dalam menyampaikan ulang mengenai sesuatu yang sudah diterima dan ajarkan sebelumnya. Hierarki pengetahuan pada tingkatan ini mencakup kemampuan dalam melakukan pengingatan kembali (*recall*) terhadap elemen-elemen spesifik dari keseluruhan substansi pembelajaran maupun stimulus yang pernah diterima oleh individu (Notoatmodjo, 2019).

b) Memahami (*comprehension*)

Tahap memahami dimaknai sebagai kapasitas individu dalam menguraikan secara tepat suatu objek yang telah dikenali serta mampu menginterpretasikan substansi materi tersebut secara komprehensif dan akurat. Individu yang telah mencapai tahap pemahaman ini dituntut untuk mampu memaparkan kembali, menyajikan ilustrasi yang relevan, merumuskan simpulan, serta mengembangkan proyeksi terhadap materi yang telah dipelajarinya (Notoatmodjo, 2019).

c) Aplikasi (*application*)

Tahap aplikasi dimaknai sebagai kapasitas individu dalam menerapkan materi yang telah dikuasai sebelumnya ke dalam situasi atau kondisi nyata yang sesungguhnya.

Lebih lanjut, tahap ini dapat dipahami sebagai kemampuan dalam mengimplementasikan kaidah-kaidah, formula, metode, maupun prinsip-prinsip yang telah dipelajari dalam konteks yang berbeda beda daripada yang sebelumnya (Notoatmodjo, 2019).

d) Analisis (*analysis*)

Tahap ini merupakan kapasitas individu dalam menguraikan suatu materi atau objek ke dalam elemen-elemen pembentuknya, yang keseluruhannya masih berada dalam satu kerangka organisasi yang terstruktur dan saling memiliki keterkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya (Notoatmodjo, 2019).

e) Sintesis (*synthesis*)

Tahap sintesis merujuk pada kapasitas individu dalam mengintegrasikan dan menghubungkan berbagai elemen atau bagian ke dalam suatu kesatuan yang baru dan komprehensif. Sebagai ilustrasi, individu yang telah mencapai tahap ini mampu merekonstruksi, merancang, merangkum, serta melakukan penyesuaian terhadap suatu teori atau formulasi yang telah ada sebelumnya (Notoatmodjo, 2019).

f) Evaluasi (*Evaluastion*)

Tahap evaluasi berkaitan dengan kapasitas individu dalam melakukan justifikasi maupun penilaian secara kritis terhadap suatu materi atau objek tertentu. Proses penilaian tersebut dapat dilaksanakan dengan mengacu pada kriteria yang dikembangkan secara mandiri oleh individu yang bersangkutan maupun berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Notoatmodjo, 2019).

2) Sikap (*attitude*)

Sikap dapat didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk merespons suatu objek atau stimulus secara tertutup, sehingga tidak dapat diamati secara langsung. Keberadaan sikap hanya dapat diketahui melalui penampilan perilaku yang bersifat terbuka atau melalui interpretasi terhadap tindakan yang ditunjukkan:

a) Menerima (*receiving*)

Tahap menerima ditandai dengan kesediaan individu untuk memperhatikan stimulus yang diterimanya (Notoatmodjo, 2019).

b) Menanggapi (*responnding*)

Ialah tahapan yang dimana kesedian individu dalam memberikan tanggapan ketika diajukan pertanyaan, serta kemampuan dalam melakukan dan menuntaskan tugas

yang diberikan merupakan indikator nyata dari terbentuknya sikap pada diri individu tersebut (Notoatmodjo, 2019).

c) Menghargai (*valuing*)

Kemampuan individu dalam mengajak orang lain untuk terlibat dalam penyelesaian maupun pendiskusan suatu permasalahan bersama-sama merupakan cerminan dari sikap yang telah mencapai hierarki ketiga dalam tingkatan intensitasnya (Notoatmodjo, 2019).

d) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Kesanggupan individu dalam menanggung tanggung jawab penuh atas segala keputusan yang telah dipilihnya beserta seluruh konsekuensi yang menyertainya merupakan representasi dari tingkatan sikap yang paling tinggi dan paling matang dalam tingkatan intensitas sikap (Notoatmodjo, 2019).

3) Praktik atau Tindakan

Praktik merupakan suatu cara untuk mengamati dan menilai apakah tindakan yang dilaksanakan oleh seseorang telah sesuai dengan instruksi atau arahan yang diberikan. Terwujudnya praktik memerlukan dukungan berupa ketersediaan fasilitas yang memadai serta sarana dan prasarana

sebagai penunjang pelaksanaannya. Praktik atau tindakan tersebut dapat dikategorikan di tiga hierarki tingkatan berdasarkan kompleksitasnya yaitu:

a) Respon terpimpin

Kemampuan individu dalam melaksanakan suatu tindakan secara berurutan dan sistematis sesuai dengan panduan atau contoh yang telah ditetapkan merupakan cerminan dari praktik yang telah mencapai hierarki kedua dalam tingkatan intensitasnya.

b) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seorang individu telah mampu melaksanakan suatu tindakan secara tepat dan otomatis tanpa memerlukan arahan dari pihak lain, serta tindakan tersebut telah terinternalisasi menjadi sebuah kebiasaan yang melekat, maka individu tersebut dapat dikatakan telah mencapai hierarki ketiga dalam tingkatan praktik.

c) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi merupakan suatu Perilaku yang telah terbentuk secara optimal pada diri individu. Hal ini bermakna bahwa tindakan tersebut telah mampu dimodifikasi secara mandiri oleh individu yang bersangkutan tanpa

mengurangi atau menyimpang dari kebenaran dan ketepatan tindakan yang dilaksanakannya.

d. Indikator perilaku menghadapi *dismenore*

Indikator perilaku menghadapi *dismenore* menurut (Azwar, 2007). indikator terbagi atas dua yaitu:

- 1) Perilaku remaja putri positif saat menghadapi *dismenore* yaitu:
Ditandai dengan mengetahui mengenai cara mengelola nyeri menstruasi dan mampu menangani nyeri menstruasi secara tepat
- 2) Perilaku remaja putri negatif menghadapi *dismenore* yaitu:
ditandai dengan remaja putri tidak mengetahui serta tidak bisa melakukan penanganan nyeri menstruasi dan menjadi bingung dengan kondisi nya.

6. Konsep manajemen nyeri menstruasi

a. Definisi manajemen nyeri menstruasi

Manajemen nyeri menstruasi merupakan serangkaian upaya atau respons perilaku yang dilaksanakan oleh individu secara otonom (*self-management*) dengan tujuan untuk meredakan, mengatasi, maupun mencegah timbulnya nyeri yang dialami selama periode menstruasi berlangsung. Perilaku manajemen nyeri tersebut mencakup berbagai intervensi yang bersifat farmakologis maupun nonfarmakologis yang dijalankan secara sadar, terencana, dan

terstruktur oleh individu yang bersangkutan (Proctor & Farquhar, 2006).

Metode manajemen nyeri menstruasi ialah:

1) Terapi menggunakan obat (*farmakologis*)

Farmakologis merupakan istilah yang berakar dari bahasa Yunani, yakni kata *pharmakos* yang bermakna pengobatan dan kata *logos* yang bermakna ilmu pengetahuan. Secara konseptual, farmakologi dapat dimaknai sebagai cabang ilmu yang mengkaji tentang obat-obatan beserta mekanisme kerjanya dalam sistem biologis makhluk hidup (Lilie, 2024).

Manajemen nyeri nonfarmakologi golongan analgetik ialah:

a) Aspirin

Aspirin termasuk dalam golongan senyawa turunan salisilat yang dalam dunia kimia dikenal dengan istilah asam asetilsalisilat. Penggunaannya dalam dunia medis mencakup tiga fungsi utama: sebagai analgesik untuk meredakan nyeri, antipiretik untuk menurunkan demam, serta antiinflamasi untuk mengatasi peradangan, serta antikoagulan yang berfungsi menghambat proses pembekuan darah. Berdasarkan klasifikasinya, aspirin tergolong ke dalam kelompok obat antiinflamasi

nonsteroid atau yang lazim disingkat sebagai NSAID (*Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug*) (Lilie, 2024).

b) Asam mefenamat

Asam mefenamat merupakan salah satu golongan obat yang diindikasikan untuk tujuan antiinflamasi, analgesik, dan antipiretik. Obat ini berfungsi dalam meredakan nyeri bertaraf ringan hingga sedang serta mengurangi respons peradangan pada tubuh. Dalam konteks penanganan nyeri haid, asam mefenamat pada umumnya dikonsumsi mulai dari hari pertama menstruasi atau sejak awal timbulnya keluhan nyeri haid (Lilie, 2024).

c) Paracetamol

Parasetamol (*acetaminophen*) merupakan golongan obat analgesik nonnarkotika yang mekanisme kerjanya berfokus pada penghambatan sintesis prostaglandin, terutama pada sistem saraf pusat (SSP). Obat ini memiliki manfaat klinis dalam meredakan keluhan nyeri yang berkisar dari taraf ringan hingga sedang (Lilie, 2024).

d) Kafein

Kafein merupakan suatu senyawa alkaloid psikoaktif berbentuk kristal berwarna putih yang tergolong dalam kelompok metilxantin atau basa purin. Senyawa ini

berperan sebagai stimulan pada sistem saraf pusat sekaligus memiliki kemampuan dalam mempercepat reaksi metabolik yang terjadi dalam tubuh sehingga bersifat diuretik (Lilieik, 2024).

e) Feminax

Feminax merupakan sediaan kombinasi yang memadukan parasetamol sebagai agen analgesik dan ekstrak hiosin sebagai agen spasmolitik. Obat ini diformulasikan untuk mengurangi sensasi nyeri, nyeri kepala, serta kram pada abdomen yang timbul selama periode menstruasi berlangsung, sekaligus meredakan keluhan dismenore dan kolik. Efek samping yang lazim ditimbulkan oleh obat analgesik ini Keluhan yang sering dilaporkan mencakup mual, muntah, gangguan pencernaan (dispepsia), diare, iritasi lambung, kemerahan pada kulit (eritema), serta nyeri kepala (Lilieik, 2024).

2) Terapi tanpa menggunakan obat (*Non-Farmakologi*)

Terapi yang tidak menggunakan penanganan oabat obatan dari dokter ialah terapi non farmakologi. Terapi pendamping atau terapi komplementer ialah penanganan yang tidak menggunakan obat atau medis atau terapi non farmakologi (Lilieik, 2024). Penangana non farmakologi menurut suwando

(2017) untuk dismenore fokus pada metode yang tidak melibatkan obat-obatan untuk mengurangi nyeri adalah sebagai berikut (fajria lili, 2024):

a) Kompres hangat

Kompres menggunakan air hangat mampu mengatasi dismenore, dimana otot-otot yang tegang menjadi rileks (fajria lili, 2024).

b) teknik relaksasi

melakukan teknik relaksasi napas dalam dapat membuat otot yang tegang menjadi rileks, dan mengurangi stress, selain itu juga teknik relaksasi dengan cara mendengarkan musik, mengikuti yoga dan melakukan hipnoterapi juga dapat mengatasi nyeri *dismenore*.

relaksasi pernapasan dapat mengurangi ketegangan otot dan stress, selain itu mendengarkan musik, yoga dan hipnoterapi juga dapat mengurangi nyeri. Teknik relaksasi berpotensi menekan produksi progesteron dan estrogen yang berkontribusi terhadap timbulnya keluhan nyeri haid pada perempuan (fajria lili, 2024).

c) Olahraga atau aktivitas fisik

Aktivitas fisik seperti jogging, berlari, dan senam, serta pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang adekuat

merupakan upaya nonfarmakologis yang dapat diterapkan dalam manajemen nyeri menstruasi. Aktivitas fisik tersebut bermanfaat dalam melancarkan sirkulasi darah dan suplai oksigen menuju uterus, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan selama menstruasi dapat berkurang secara signifikan (fajria lili, 2024).

d) massase atau pijat

salasatu cara untuk mengatasi nyeri *dismenore* karena otot ynag menjadi tegang yang di sebabakan oleh peningkatan hormonal yakni dengan melakauakn massage pada abdomen bagaian bawah menggunakan minyak gosok. Dilakaun dengan cara memijat melingkar pada perut bagain bawah (fajria lili, 2024).

e) mandi air hangat

mandi mennggunakan air hangat merupakan salasatu cara penangana nyeri menstruasi tanpa menggunakan obat. Mandi air hangat dapat membantu mengatasi nyeri menstruasi dengan baik. Metode ini berpotensi membantu mengendurkan ketegangan pada otot-otot uterus, meningkatkan kelancaran sirkulasi darah, serta meredakan tekanan psikologis dan kecemasan yang kerap

memperparah intensitas nyeri haid yang dirasakan (fajria lili, 2024).

f) Konsumsi makanan kaya serat dan air putih

Salahsatu cara penanganan nyeri menstruasi tanpa menggunakan obat ialah mengonsumsi makana kaya serat dan banyak meminum air putih.

Mengknsumsi makan kaya serta dan air putih merupakan pendekatan *non farmakologi* yang dapat membantu mengurangi nyeri haid (*dismenore*). Kedua kebiasaan tersebut memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemeliharaan keseimbangan hormonal, optimalisasi fungsi pencernaan, serta penurunan respons peradangan dalam tubuh, yang secara keseluruhan berimplikasi langsung terhadap tingkat keparahan nyeri yang dialami selama menstruasi (fajria lili, 2024).

g) minuman herbal

Pemanfaatan ekstrak tanaman herbal seperti kunyit, jahe, maupun daun raspberry yang secara empiris diketahui memiliki kandungan senyawa antiinflamasi dan analgesik merupakan salah satu alternatif nonfarmakologis dalam manajemen nyeri menstruasi. Kunyit sebagai contohnya, terbukti mampu membantu meredakan peradangan yang

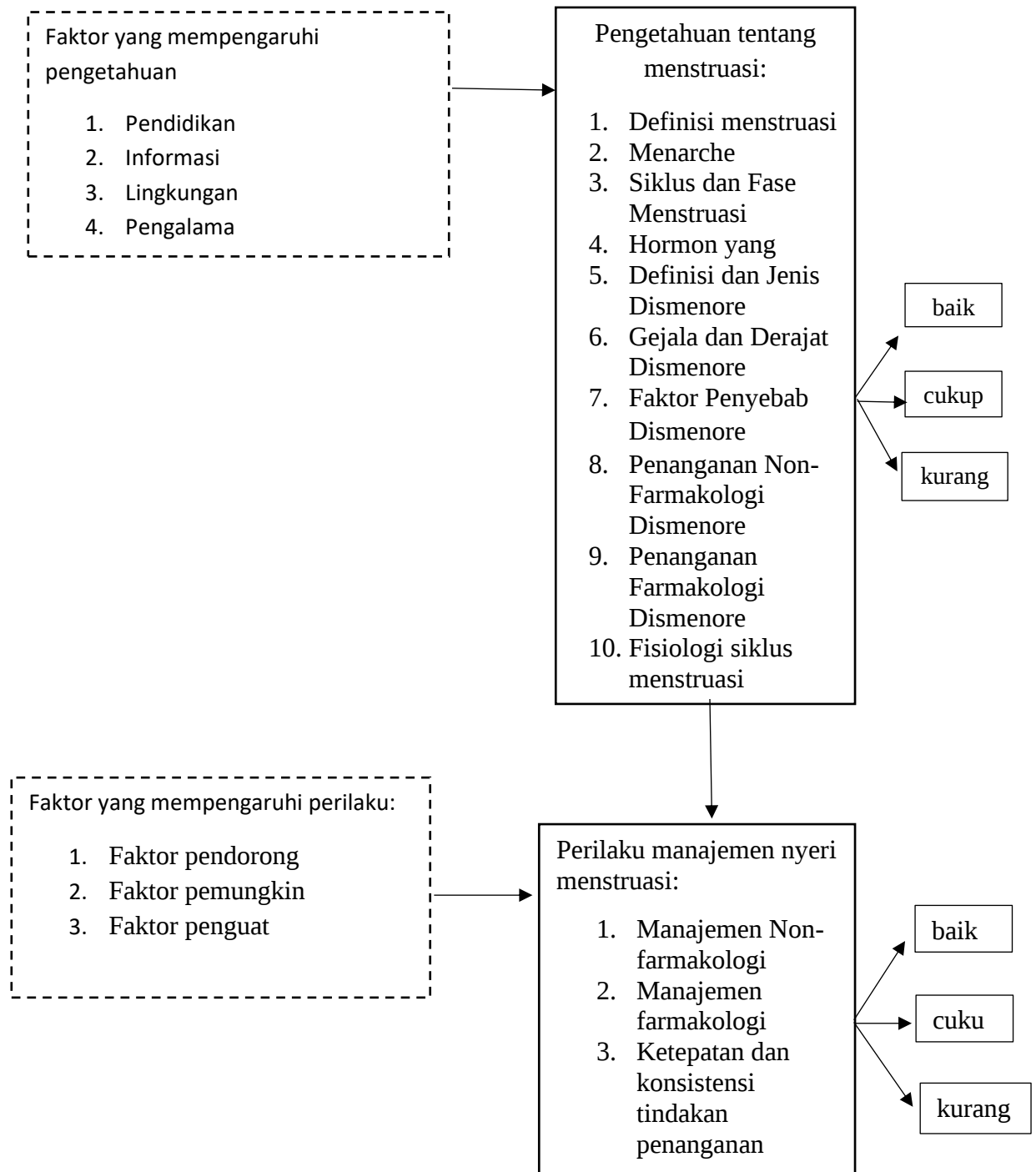
menjadi pemicu timbulnya nyeri haid. Minuman berbahan dasar kunyit merupakan minuman yang diolah dengan memanfaatkan kunyit sebagai bahan utamanya, yang secara ilmiah telah terbukti mengandung senyawa aktif yang berfungsi sebagai agen analgetik dan antiinflamasi (fajria lili, 2024).

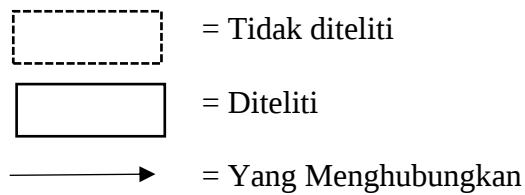
B. Kerangak penelitian

1. Kerangka Teori

- a. Menurut Teori Perilaku Kesehatan Notoatmodjo (2019), ada tiga komponen utama yang memengaruhi perilaku kesehatan: faktor predisposisi, yang mencakup pengetahuan dan sikap; faktor pemungkin, yang berkaitan dengan ketersediaan sumber informasi dan kemudahan mendapatkan layanan kesehatan; dan faktor penguat, yang berasal dari dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- b. Teori pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2012). Pengetahuan terbentuk dari proses mengenali dan memahami suatu objek melalui pancaindra. Pengetahuan diperoleh melalui proses belajar, pengalaman, serta informasi yang diterima dari lingkungan.

2. Kerangka konsep



Keterangan:**Gambar 2 .1 kerangka penelitian****C. Hipotesis**

hipotesis adalah susunan dua kata yaitu *hupo* dan *thesis*, *hupo* mempunyai arti “sementara atau lemah kebenarannya” sedangkan kata *thesis* sendiri memiliki arti pernyataan/teori, dengan demikian maka pengertian hipotesis ini adalah pernyataan sementara yang nantinya perlu dilakukan uji kebenarannya. Menurut Amruddin (2022), hipotesis adalah sebuah jawaban sementara pada suatu masalah yang mana dibutuhkan uji kebenaran secara empirik, hipotesis ini sebagai pernyataan hubungan dari apa yang sedang dicari dan dipelajari pada suatu masalah, sehingga hipotesis ini bisa dikatakan sebagai keterangan yang masih diramalkan dari hubungan fenomena yang kompleks, maka tidak salah apabila perumusan hipotesis ini menjadi penting pada penelitian (Hamdani et al, 2025).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan tentang menstruasi dengan perilaku manajemen nyeri menstruasi pada siswi di MTSN 15 Ciamis.