

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Remaja

2.1.1. Definisi Remaja

Remaja putri merujuk kepada periode perkembangan dalam kehidupan seorang perempuan yang biasanya dimulai pada masa pubertas (biasanya antara usia 10 hingga 19 tahun), periode ini ditandai oleh perubahan signifikan secara fisik, emosional, dan sosial. Pada masa remaja putri, biasanya terjadi proses perubahan fisik seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut di area genital, serta dimulainya menstruasi atau haid. Aspek psikologis mencakup perkembangan identitas, fluktuasi emosi, dan perubahan dinamika sosial. Masa remaja putri merupakan periode penting dalam proses pembentukan identitas dan kemandirian (Solehati et al., 2017).

2.1.2. Klasifikasi Remaja

1. Masa remaja awal (11 atau 12-14 tahun)

Masa pubertas awal pada laki-laki yang terjadi sekitar usia 12-13 tahun merupakan periode singkat yang berlangsung kurang lebih satu tahun. Fase perkembangan ini sering dijuluki sebagai tahap resisten karena dominannya perilaku-perilaku negatif yang muncul. Masa ini kerap menjadi fase penuh tantangan dalam hal komunikasi antara orang tua dan anak. Perubahan hormon yang terjadi secara drastis turut mempengaruhi ketidakstabilan emosi sekaligus mengganggu keseimbangan fungsi fisiologis tubuh.

2. Masa remaja tengah (14 atau 17 tahun)

Masa remaja menandai periode transformasi yang berlangsung secara intensif dan mencapai klimaks perkembangannya. Berbagai perubahan psikologis muncul, termasuk fluktuasi emosi yang tidak stabil dan kompleksitas tantangan yang khas pada tahap usia ini. Individu mulai aktif mengeksplorasi jati diri mereka karena status sosial yang masih ambigu,

diiringi dengan transformasi pola interaksi dalam hubungan interpersonal. Ciri khas yang menonjol meliputi perkembangan kemandirian yang signifikan, kemampuan berpikir rasional dan konseptual, serta kecenderungan untuk lebih banyak beraktivitas di luar lingkup keluarga.

3. Masa remaja akhir (17-20 atau 21 tahun)

Fase perkembangan ini ditandai dengan kecenderungan kuat untuk menarik perhatian dan menonjolkan eksistensi diri. Individu remaja juga berupaya keras membentuk identitas pribadi yang stabil serta melepaskan diri dari ketergantungan emosional terhadap orang lain. Dalam perspektif Islam, masa remaja diidentifikasi ketika seseorang mencapai baligh, yaitu tahap kedewasaan biologis yang ditandai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki (Aprilis, 2022).

2.1.3. Pertumbuhan dan Perubahan Fisiologis Remaja

Menurut Rosyida (2020) membedakan antara pertumbuhan dan perkembangan sebagai dua aspek perubahan yang berbeda. Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur secara objektif. Sementara itu, perkembangan mencakup perubahan yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Pada remaja perempuan, perubahan fisiologis terutama dipengaruhi oleh fluktuasi hormon estrogen dan progesteron, yang memicu siklus menstruasi. Perubahan ini disertai dengan berbagai transformasi fisik yang mencakup:

1. Pertambahan tinggi badan
2. Tumbuh rambut disekitar alat kelamin dan ketiak
3. Kulit menjadi lebih halus
4. Suara menjadi lebih halus dan tinggi
5. Payudara mulai membesar
6. Pinggul semakin membesar
7. Paha membulat
8. Mengalami menstruasi

2.2. Konsep Dasar Menstruasi

2.2.1. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah yang menandakan bahwa organ dalam kandungan setiap wanita telah berfungsi dengan matang (Kusmiran, 2019).

Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Verawaty, 2012).

Menstruasi terjadi secara siklik setiap bulan dimulai ketika remaja mendapatkan menstruasi untuk pertama kalinya pada usia 12-13 tahun. Ada sebagian kecil yang mengalami lebih awal, yaitu usia 8 tahun lebih lambat yaitu 18 tahun. Menstruasi akan berhenti dengan sendirinya pada saat wanita sudah berusia 40-50 tahun, yang dikenal dengan istilah menopause (D. Sukarni & Margeth, 2012).

2.2.2. Siklus Menstruasi

Menstruasi dinilai berdasarkan tiga parameter utama: (1) siklus rata-rata 28 hari, (2) durasi menstruasi 3–6 hari, dan (3) volume darah yang keluar sekitar 20–80 mL per siklus. Mekanisme ini dimulai ketika hipotalamus terstimulasi, mengaktifkan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH). Hormon ini merangsang produksi *follicle-stimulating hormone* (FSH), yang kemudian memicu pematangan folikel primordial di ovarium. Folikel yang berkembang menghasilkan estrogen, memicu munculnya ciri-ciri seks sekunder.

Peningkatan estrogen menghambat FSH sekaligus merangsang pelepasan *luteinizing hormone* (LH). LH memicu ovulasi, di mana folikel de Graaf pecah dan melepaskan sel telur. Sel telur kemudian ditangkap oleh fimbriae tuba falopi dan dikelilingi oleh *corona radiata*, yang menyediakan nutrisi selama sekitar 48 jam. Setelah ovulasi, folikel yang pecah berubah menjadi *corpus hemorrhagicum* (berwarna merah akibat perdarahan) sebelum berkembang menjadi *corpus luteum*. Struktur ini menghasilkan progesteron, yang mempersiapkan endometrium untuk

implantasi embrio.

Jika terjadi fertilisasi, sel telur yang telah dibuahi akan bergerak melalui tuba falopi menuju uterus untuk implantasi. Namun, jika tidak ada pembuahan, sel telur akan mengalami degenerasi dan dikeluarkan dari tubuh sekitar dua minggu kemudian. Karena tidak diperlukan untuk kehamilan, endometrium meluruh bersama darah dan jaringan, membentuk aliran menstruasi yang biasanya berlangsung 3–7 hari (Villsari, 2021).

2.2.3. Fase-fase Menstruasi

Beberapa fase yang terjadi selama siklus menstruasi berlangsung menurut Villsari (2021):

1. Siklus Endometrium

a. Fase Menstruasi

Setiap wanita mengalami siklus bulanan yang bersifat reguler, dimana fase ini menjadi penanda penting bagi kesehatan reproduksi. Proses fisiologis ini melibatkan peluruhan endometrium disertai perdarahan dari dinding uterus. Secara umum, durasi menstruasi berkisar antara 3-6 hari dengan rata-rata 5 hari. Pada awal siklus menstruasi, terjadi puncak kadar hormon Luteinizing Hormone (LH), estrogen, progesteron, dan Follicle-Stimulating Hormone (FSH), sementara kadar hormon lainnya menunjukkan nilai minimal.

b. Fase Proliferasi

Pada periode ini, terjadi pematangan sel telur dalam ovarium. Fase proliferasi yang berlangsung antara hari kelima hingga keempat belas siklus menstruasi ditandai dengan perkembangan jaringan yang pesat. Perubahan ini dipicu oleh aktivitas estrogen yang dihasilkan oleh folikel ovarium.

c. Fase Sekresi/Luteal

Fase luteal terjadi mulai dari ovulasi hingga sekitar 72 jam sebelum menstruasi berikutnya. Pada masa ini, terjadi peningkatan signifikan kadar hormon reproduksi seperti estrogen, progesteron, LH, dan FSH. Kondisi hormonal ini sering menyebabkan peningkatan kepekaan fisik dan

emosional pada banyak perempuan. Gejala yang muncul dikenal sebagai Sindrom Premenstruasi (PMS), yang biasanya berkurang intensitasnya beberapa hari sebelum dimulainya proses peluruhan endometrium pada dinding uterus.

d. Fase Iskemi atau Premenstrual

Apabila tidak terjadi fertilisasi maupun implantasi sel telur, korpus luteum akan mengalami regresi dan menghentikan produksi hormon estrogen serta progesteron. Penurunan drastis kadar hormon ini menyebabkan terganggunya suplai darah ke endometrium fungsional, yang kemudian mengalami degenerasi jaringan. Proses ini memicu pelepasan lapisan fungsional endometrium dari lapisan basalnya, menandai dimulainya perdarahan menstruasi sebagai awal siklus baru.

2. Siklus Ovarium

Mekanisme hormonal yang kompleks mengatur siklus ovulasi melalui interaksi antara estrogen dan hormon hipofisis. Ketika konsentrasi estrogen mencapai tingkat tertentu, terjadi penekanan terhadap sekresi FSH (Follicle-Stimulating Hormone) yang kemudian memicu peningkatan produksi LH (Luteinizing Hormone) oleh kelenjar pituitari. Lonjakan LH inilah yang menjadi sinyal utama terjadinya ovulasi.

Pada fase folikular, ovarium mengembangkan sekitar 1-30 folikel sebagai respons terhadap stimulasi FSH dan estrogen. Proses seleksi folikel dominan terjadi akibat peningkatan tajam LH sesaat sebelum ovulasi. Folikel terpilih (folikel de Graaf) kemudian melepaskan oosit sekunder yang siap dibuahi ke dalam tuba falopi, sementara folikel lainnya mengalami transformasi menjadi korpus luteum.

Korpus luteum mencapai masa puncak aktivitasnya sekitar hari kedelapan pascaovulasi, dengan produksi maksimal estrogen dan progesteron. Namun, ketika tidak terjadi implantasi, korpus luteum mengalami regresi yang menyebabkan penurunan drastis kadar progesteron. Kondisi ini mengakibatkan ketidakstabilan lapisan fungsional endometrium yang akhirnya mengalami deskuamasi (Sinaga, 2018).

2.2.4. Kelainan Menstruasi

Menurut Manuaba (2016) dalam karyanya yang membahas Fisiologi Menstruasi, gangguan menstruasi dapat diklasifikasikan berdasarkan tiga aspek utama: keteraturan siklus, volume perdarahan, dan durasi menstruasi. Kelainan-kelainan tersebut meliputi:

1. *Amenorrhoe*

Periode menstruasi yang tidak terjalin sepanjang 3 bulan ataupun lebih. Amenore primer biasanya terjalin pada wanita yang belum pernah menstruasi hingga usia 18 tahun. Sementara itu, amenorea sekunder terjalin saat wanita mendapatkan menstruasi namun tidak mendapatkan menstruasi lagi.

2. *Pseudoamenorrhoe*

Terjalin saat menstruasi namun darah menstruasi tidak keluar dikarenakan tertutupnya cervix, vagina atau hymen.

3. Menstruasi *Praecox*

Yang biasanya terjalin pada wanita yang berusia sangat muda 8-10 tahun.

4. *Hypomenorrhoea*

Menstruasi yang rutin akan tetapi namun jumlah darahnya sedikit.

5. *Oligomenorrhoea*

Menstruasi yang terjalin dengan siklus panjang, biasanya lebih dari 35 hari.

6. *Polymenorrhoea*

Menstruasi yang rutin dan terjalin dengan siklus pendek serta kurang dari 25 hari.

7. *Metrorragieba*

Pendarahan yang terjadi akibat terjalin diluar waktu menstruasi.

8. *Dysmenorrhoea*

Rasa nyeri yang terjalin saat menstruasi, biasanya nyeri pada bagian perut bawah. Biasanya terjalin ketika sebelum, sesudah atau selama menstruasi yang berisfat kolik atau terus menerus.

2.3. Konsep Dismenore

2.3.1. Definisi Dismenore

Istilah dismenore berasal dari etimologi Yunani kuno yang terdiri dari tiga komponen linguistik: "dys" (nyeri/sulit), "meno" (bulanan), dan "rrhea" (aliran), secara harfiah berarti aliran menstruasi yang menyakitkan (Wildayani et al., 2023). Secara klinis, kondisi ini didefinisikan sebagai nyeri kram di abdomen bawah yang dialami perempuan sebelum atau selama menstruasi (Chairi et al., 2021; Lubis dalam Wildayani et al., 2023).

Meskipun prevalensinya tinggi dalam populasi, dismenore seringkali dipandang sebagai keluhan biasa tanpa memerlukan penanganan medis. Padahal menurut Nasution et al. (2022), nyeri menstruasi merupakan kondisi kompleks dengan berbagai etiologi yang membutuhkan intervensi tepat untuk mencegah komplikasi kesehatan lebih lanjut.

Gangguan ini merupakan kelainan reproduksi paling umum pada perempuan di semua kelompok usia. Amborowati et al. (2022) mencatat bahwa banyak remaja perempuan mulai mengalami gejala 3 tahun pasca menarche. Nyeri yang bersifat persisten selama menstruasi dapat menyebabkan disabilitas temporer, mengganggu aktivitas sehari-hari (Tania & Luthfi, 2023). Ratnawati (2018) menegaskan kembali bahwa karakteristik utama dismenore adalah nyeri pelvis siklik yang berhubungan dengan siklus menstruasi.

2.3.2. Klasifikasi Dismenore

Menurut Sukarni, (2016) jenis-jenis dismenore ada 2, yaitu:

1. Dismenore Primer

Dismenore primer mengacu pada nyeri menstruasi yang muncul tanpa adanya kelainan struktural pada organ reproduksi. Kondisi ini biasanya berkembang sekitar 12 bulan pasca menarche, mengingat siklus menstruasi awal setelah menstruasi pertama cenderung belum teratur. Nyeri umumnya muncul bersamaan dengan awal menstruasi dan berlangsung selama beberapa jam, meskipun pada beberapa individu dapat bertahan hingga beberapa hari.

Karakteristik nyeri bersifat kolik (hilang timbul) dengan lokalisasi utama

di regio abdomen bawah, namun dapat menjalar ke area lumbal dan ekstremitas inferior. Gejala penyerta yang sering dilaporkan meliputi gangguan gastrointestinal seperti mual, muntah, dan diare, serta keluhan sistemik seperti cefalgia.

2. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder merupakan kondisi nyeri haid yang disebabkan oleh adanya kelainan patologis pada sistem reproduksi wanita. Berbeda dengan dismenore primer, kondisi ini terutama muncul pada perempuan di atas usia 12 tahun. Karakteristik nyeri yang timbul seringkali mirip dengan gejala dismenore primer, meskipun memiliki etiologi yang berbeda.

2.3.3. Derajat Dismenore

Mengacu pada Wildayani et al., (2023) dismenore terbagi menjadi: beberapa tingkat mengacu pada gejala sistemik yang mendapati gangguan aktivitas sehari-hari. Mengacu pada tingkat keparahannya dismenore terbagi menjadi:

1. Derajat I Nyeri yang dialami berlangsung hanya beberapa saat dan penderita masih bisa melakukan aktivitas sehari-harinya.
2. Derajat II Rasa nyeri yang dialami cukup mengganggu, sehingga penderita memerlukan obat penghilang rasa nyeri seperti parasetamol, ibuprofen atau lainnya. Penderita akan merasa baik jika sudah minum obat dan bisa kembali melakukan pekerjaannya
3. Derajat III Penderita mengalami rasa nyeri yang luar biasa hingga membuatnya butuh waktu untuk beristirahat beberapa hari. Biasanya penderita juga mengalami sakit kepala hingga pingsan, gangguan metabolisme hingga menyebabkan diare, sakit pinggang dan paha bagian dalam.

2.3.4. Patofisiologi Dismenore

Siklus menstruasi melibatkan perkembangan periodik endometrium sebagai persiapan potensial implantasi embrio. Ketika fertilisasi oosit tidak terjadi pascaovulasi, lapisan endometrium yang telah menebal akan mengalami degenerasi akibat penurunan konsentrasi hormon steroid ovarium. Proses ini diawali dengan vasokonstriksi arteri spiralis endometrium yang dipicu oleh pelepasan

prostaglandin sebagai respons terhadap kerusakan jaringan. Kontraksi miometrium yang diinduksi prostaglandin menyebabkan hipoksia jaringan melalui mekanisme iskemik transien, yang secara progresif menyebabkan deskuamasi endometrium (Pujianti, 2017).

2.3.5. Faktor Resiko Dismenore

Menurut Moghadam tabirizi & Zarrim (2018) adapun faktor resiko yang menyebabkan dismenore yaitu:

1. Menarche Dini

Menarche menandai permulaan siklus menstruasi pertama pada perempuan, yang menjadi indikator biologis penting bagi kematangan sistem reproduksi. Fenomena fisiologis ini tidak hanya mencerminkan perkembangan organ reproduksi, tetapi juga berhubungan dengan berbagai implikasi kesehatan. Studi menunjukkan bahwa onset menarche yang prematur berkorelasi dengan peningkatan risiko gangguan ginekologis di kemudian hari.

Secara spesifik, perempuan dengan menarche dini mengalami periode paparan prostaglandin yang lebih panjang selama hidup reproduktif mereka. Kondisi ini secara fisiologis dapat memicu intensitas nyeri abdomen dan kram menstruasi yang lebih signifikan dibandingkan dengan mereka yang mengalami menarche pada usia normal (Larasati & Alatas, 2016).

2. Nulipara

Wanita yang belum pernah melahirkan (Larasati & Alatas 2016).

3. Perokok

Mekanisme biologis yang mempengaruhi kejadian dismenores diakibatkan dari nikotin yang bersifat vasokonstriktor sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang menuju endometrium. Selain itu, asap rokok juga dipercaya memiliki sifat anti estrogenik (Larasati & Alatas, 2016).

4. Stres Remaja

Yang mengalami stress akan terjadi peningkatan sintesis prostaglandin disertai oleh menurunnya kadar estrogen atau progesterone, kemudian terjadi kontraksi otot uterus, aliran darah uterin, iskemia uterin sehingga terjadi nyeri haid atau dismenorea (Purwati, 2020).

5. Kebiasaan berolahraga.

Kebiasaan berolahraga yang cukup diperlukan untuk mengurangi sekresi hormon prostaglandin, hal ini disebabkan karena oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh-pembuluh darah organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan wanita mengeluhkan dysmenorrhea (Purwati, 2020).

6. Kebiasaan Pola Makan

Gaya hidup dan kebiasaan pola makan yang tidak sehat merupakan salah satu penyebab utama terjadinya dismenore. Seperti yang diungkapkan Alvionita (2016) dalam penelitian Sundari dkk. (2020), perubahan kebiasaan pola makan pada remaja kecenderungan mengonsumsi junk food yang mengandung lemak jenuh, minuman yang tinggi gula, kurangnya asupan nutrisi seimbang seperti karbohidrat dan protein serta kurangnya mengonsumsi buah dan sayuran, secara signifikan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.

Menurut Anisa (2015), ketidakseimbangan nutrisi dalam kebiasaan pola makan dapat mengacaukan metabolisme progesteron selama fase luteal siklus menstruasi. Gangguan ini memicu produksi prostaglandin berlebih yang kemudian menyebabkan kontraksi uterus yang menyakitkan saat menstruasi.

2.3.6. Dampak Dismenore

Dismenore atau nyeri haid merupakan gangguan kesehatan yang sering dialami remaja putri dan berdampak signifikan terhadap aktivitas sehari-hari, khususnya dalam proses pembelajaran (Laila, 2016). Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan fisik berupa kram perut, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial. Dalam konteks akademik, dismenore menyebabkan penurunan konsentrasi belajar, hilangnya motivasi, serta meningkatnya angka absensi sekolah (Ningsih, 2011). Proses belajar yang seharusnya melibatkan keterlibatan fisik dan mental secara optimal (Dimyati, 2002) menjadi terganggu ketika siswi mengalami nyeri haid. Mereka seringkali kesulitan menyerap materi pelajaran dengan baik, bahkan terpaksa tidak masuk sekolah saat gejala dismenore sedang parah. Lebih jauh lagi, Dewi dkk. (2024) menyatakan bahwa dampak

kumulatif dari dismenore dapat menurunkan prestasi akademik secara signifikan, karena gangguan berkelanjutan terhadap proses belajar dan partisipasi di kelas. Fenomena ini menunjukkan pentingnya penanganan serius terhadap masalah dismenore di kalangan remaja putri, mengingat dampak multidimensional yang ditimbulkannya terhadap perkembangan akademik dan kualitas hidup mereka.

2.3.7. Penanganan Dismenore

Menurut Anurogo (2011:85-96) penatalaksanaan dismenore primer meliputi penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi, yaitu:

1. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan dismenore dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dengan beberapa alternatif terapi. Pendekatan pertama melibatkan pemberian analgesik seperti parasetamol, asam mefenamat, atau metamizol yang tersedia secara komersial dengan berbagai merek dagang. Obat-obatan ini bekerja dengan memodulasi persepsi nyeri melalui mekanisme penghambatan prostaglandin.

Alternatif terapi kedua adalah penggunaan hormon eksogen yang bertujuan untuk menekan sementara proses ovulasi. Terapi ini bersifat diagnostik sekaligus terapeutik, dimana respons terhadap pengobatan dapat membantu konfirmasi diagnosis dismenore primer. Salah satu regimen yang efektif adalah penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin dalam dosis rendah.

2. Terapi Non Farmakologi

Selain pengobatan medis konvensional, terdapat berbagai metode terapi komplementer untuk mengatasi nyeri haid yang tidak melibatkan penggunaan zat kimia. Terapi alternatif ini bertujuan untuk mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan sintetik sekaligus meminimalkan efek samping yang mungkin timbul. Beberapa teknik penanganan nyeri haid secara non-medis meliputi:

a. Terapi es dan panas

Dua pendekatan terapi berbasis suhu yang berlawanan dapat digunakan untuk mengatasi nyeri, yaitu krioterapi (terapi dingin) dan termoterapi (terapi

panas). Kedua metode ini diaplikasikan dengan mengompres area nyeri menggunakan media air hangat atau es yang telah dimasukkan ke dalam wadah tertutup.

Krioterapi bekerja melalui mekanisme penekanan produksi prostaglandin, yang berperan dalam meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri di jaringan subkutan. Proses ini terjadi karena kemampuan suhu rendah dalam menekan respons inflamasi lokal. Sebaliknya, termoterapi memberikan manfaat melalui peningkatan sirkulasi darah di area yang dikompres, sehingga mempercepat proses penyembuhan jaringan dan berpotensi mengurangi sensasi nyeri.

b. Penjelasan dan Nasehat

Pendidikan kesehatan merupakan komponen esensial dalam manajemen dismenore yang bertujuan memberdayakan pasien melalui peningkatan pengetahuan tentang kondisi mereka. Sebagai bagian dari standar pelayanan medis, tenaga kesehatan profesional memiliki kewajiban untuk memberikan penyuluhan yang komprehensif kepada penderita. Menurut Judha (2012:54-55), edukasi yang efektif harus mencakup pemahaman tentang berbagai faktor pemicu nyeri, teknik penanganan non-farmakologis, serta modifikasi gaya hidup seperti penerapan pola makan bergizi, manajemen waktu istirahat yang optimal, dan pemilihan aktivitas fisik yang sesuai. Pendekatan edukatif ini tidak hanya berfokus pada penanganan gejala, tetapi juga pada pencegahan dan pengelolaan jangka panjang, sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik selama siklus menstruasi. Melalui pemahaman yang menyeluruh, diharapkan penderita dapat mengembangkan strategi koping yang efektif terhadap keluhan dismenore yang dialami.

c. Pengobatan Herbal

Pengobatan herbal semakin populer di masyarakat sebagai alternatif penanganan dismenore karena beberapa keunggulannya. Selain biayanya yang ekonomis, terapi ini juga mudah dilakukan di rumah dengan bahan-bahan alami yang mudah diperoleh. Menurut Anurogo (2011:85-96),

berbagai tanaman tradisional terbukti memiliki khasiat dalam meredakan nyeri haid. Kayu manis mengandung asam sinamat yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami, sedangkan kedelai kaya akan fitoestrogen yang membantu menstabilkan kadar hormon. Rempah-rempah seperti jahe, kunyit, cengkeh, dan pala juga efektif digunakan karena kandungan antiinflamasi yang mampu mengurangi rasa sakit dan peradangan selama menstruasi. Penggunaan bahan-bahan alami ini tidak hanya aman tetapi juga minim efek samping, sehingga menjadi pilihan yang menarik bagi banyak wanita yang mengalami dismenore.

d. Relaksasi

Selain pengobatan herbal, metode relaksasi telah menjadi pilihan populer dalam menangani dismenore karena kemudahannya yang dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Relaksasi pada dasarnya merupakan serangkaian teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan fisik maupun psikologis. Menurut Anurogo (2011), terdapat beberapa teknik relaksasi sederhana yang efektif, antara lain pernapasan perut dengan ritme lambat dan teratur, serta teknik pernapasan dalam yang dilakukan secara perlahan dan terkontrol.

Berbagai bentuk relaksasi yang dapat diaplikasikan meliputi praktik meditasi, yoga, terapi musik, hingga hipnoterapi. Teknik-teknik ini tidak hanya membantu meredakan ketegangan otot tetapi juga berperan dalam mengatur fungsi sistem saraf otonom. Keunggulan utama dari metode relaksasi adalah sifatnya yang non-invasif, bebas efek samping, dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu.

2.3.8. Pengukuran Skala Nyeri Dismenore

Menurut Yudiyanta, Novita, & Ratih (2015) pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan cara:

1. *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) telah menjadi standar emas dalam pengukuran intensitas nyeri secara subjektif. Alat ukur grafis ini menggunakan

garis lurus 10 cm yang merepresentasikan spektrum nyeri dari "tidak ada nyeri sama sekali" hingga "nyeri terburuk yang dapat dibayangkan". Dalam praktik klinis, VAS dapat diaplikasikan dalam orientasi vertikal maupun horizontal, dengan atau tanpa gradasi angka, menyesuaikan kebutuhan pasien. Skala ini sangat efektif untuk pasien usia 8 tahun ke atas karena kemudahan penggunaannya yang hanya membutuhkan penunjukan tingkat nyeri pada garis continuum. Namun, VAS memiliki keterbatasan pada pasien pasca operasi yang mengalami gangguan fungsi kognitif atau motorik, karena memerlukan koordinasi mata-tangan dan kemampuan konsentrasi yang memadai untuk hasil pengukuran yang akurat. Meskipun demikian, VAS tetap menjadi pilihan utama dalam penilaian nyeri karena sifatnya yang sederhana, cepat, dan mudah diinterpretasikan oleh tenaga kesehatan.

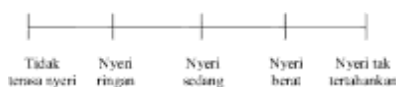


Gambar 1. *Visual Analog Scale*

Sumber.(hidayah and fatmawati 2019)

2. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale merupakan pernyataan verbal atas rasa nyeri yang didapati oleh pasien lebih spesifik (Hidayah and Fatmawati 2019)



Gambar 2. *Verbal Rating Scale*

Sumber :(Lestari 2023)

3. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat penilaian nyeri yang memberikan otonomi penuh kepada pasien dalam mengkomunikasikan tingkat nyeri yang dialami. Sistem pengukuran ini menggunakan skala numerik dari 0 (tanpa nyeri) hingga 10 (nyeri paling berat yang dapat dibayangkan), memungkinkan kuantifikasi subjektif pengalaman nyeri pasien. Berbeda dengan alat ukur berbasis deskripsi verbal, NRS menawarkan pendekatan yang lebih

objektif dan terstandarisasi dalam mengevaluasi intensitas nyeri.



Gambar 3. *Numeric Rating Scale*

Sumber (Lestari 2023)

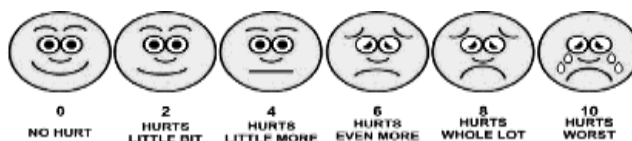
Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri /Normal
- 1 : Ketidaknyamanan tersebut cukup ringan, hampir tidak terasa, seperti di sengat nyamuk
- 2 : Tidak menyenangkan (sedikit tidak nyaman), seperti dicubit.
- 3 : Nyeri yang dapat ditahan (sangat terasa), seperti dipukul di wajah.
- 4 : Sangat mengerikan (penderitaan yang intens, hebat) seperti disengat tawon atau sakit gigi.
- 5 : Sangat tidak menyenangkan (nyeri yang intens, dalam menusuk), mirip dengan tergores.
- 6 : Nyeri yang menyiksa begitu intens, dalam, dan menusuk alhasil tampaknya mengganggu salah satu dari kelima indra yang mengganggu perhatian dan komunikasi.
- 7 : Sangat parah (nyeri yang dalam, kuat, menusuk) dan mengalami penderitaan yang cukup untuk membuatnya sulit berbicara dan mengurus diri sendiri.
- 8 : Sangat mengerikan (nyeri yang begitu intens alhasil mengganggu pikiran) dan sering kali mengakibatkan perubahan sikap yang drastis jika penderitaan tersebut berlangsung lama.
- 9 : Nyeri yang tak tertahankan nyeri yang begitu intens alhasil seseorang ingin memakai semua cara yang tersedia untuk mengakhirinya sekarang juga, tanpa mempertaruhkan apa pun dalam prosesnya untuk menghindari akibat atau konsekuensi negatif apa pun.
- 10 : Mustahil untuk menjelaskan rasa sakit yang tak tertahankan rasa sakit

yang begitu hebatnya alhasil membuat seseorang koma.

4. *Won Baker Pain Rating Scale*

Merupakan suatu teknik evaluasi intensitas rasa nyeri yang diciptakan serta dipopulerkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Sistem deteksi skala nyeri ini berupaya menganalisis ekspresi wajah yang telah diklasifikasikan ke dalam sejumlah tingkatan ketidaknyamanan (Hidayah and Fatmawati 2019).



Gambar 4. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Sumber:(Lestari 2023)

2.4. Konsep Pola Makan

2.4.1. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah susunan makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang diwaktu yang tertentu terdiri dari 3 komponen yaitu frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Menu Seimbang yang perlu dikenal dengan baik sehingga akan terbentuklah kebiasaan makan- makanan seimbang. Kebiasaan makan adalah dimana yang sering digunakan membiasakan (Tussakinah & Rahmah Burhan, 2018).

Kebiasaan pola makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis dan social budaya. Kebiasaan pola makan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor pertumbuhan remaja meningkatkan partisipasi dalam kehidupan social dan aktivitas remaja sehingga dapat menimbulkan dampak terhadap apa yang dimakan remaja tersebut. (Muhayati, dkk 2019).

2.4.2. Komponen Pola Makan

Menurut Fika Diliyana dkk (2019), pola makan memiliki 3 komponen pola makan yang terdiri diantaranya:

1. Frekuensi makan

Frekuensi makan dimana frekuensi makan yang dikatakan baik apabila frekuensi makannya setiap hari 3 kali makanan utama meliputi makan pagi,

siang, malam atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali selingan. Dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali makan utama atau kurang.

2. Jenis makanan

Jenis makan memiliki beberapa jenis bahan makanan yang dikelompokkan menjadi dua yaitu makanan pokok dan makanan selingan dalam bahan makanan pokok, diantaranya yaitu lauk-pauk, sayur, dan buah-buahan. Untuk Makanan pokok sangat penting oleh karena itu merupakan kuantum terbesar diantara bahan makanan yang dikonsumsi dan sumber utama kalori sehingga dianggap tidak lengkap apabila tidak mengonsumsi jenis makanan ini. Untuk kelompok lauk- pauk sebagai sumber protein dibagi menjadi 2 bagian Berdasarkan sumbernya yaitu:

- a. Protein hewan seperti daging, ikan, dan telur
- b. Protein nabati, misalnya kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe dan tahu, sedangkan bahan makanan sayur dan buah, umumnya merupakan penghasil vitamin dan mineral

3. Jumlah makan

Porsi makan merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada setiap kali makan dengan jumlah (Porsi) makanan sesuai dengan anjuran makanan untuk remaja.

2.4.3. Kebiasaan Pola Makan

Suatu cara atau kebiasaan remaja dalam mengatur pola makan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan dan memenuhi kebutuhan nutrisi (Kumalasari 2019).

1. Pola Makan Baik

Pola makan yang optimal harus mencakup tiga komponen utama nutrisi: sumber energi, zat pembangun jaringan tubuh, dan zat pengatur metabolisme. Asupan gizi yang lengkap dan seimbang ini sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan, pemeliharaan fungsi organ, perkembangan kognitif, serta meningkatkan produktivitas dalam beraktivitas. Perilaku makan yang baik ditunjukkan dengan kebiasaan mengonsumsi makanan sehari-hari yang

memenuhi kebutuhan nutrisi individual sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Keseimbangan gizi dapat di capai oleh setiap orang maka dapat mengonsumsi minimal satu jenis bahan makanan untuk tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati serta lemak, sayuran, dan buah atau sering kita sebut dengan pola makan empat sehat lima sempurna.

2. Pola Makan kurang baik

Pola makan yang kurang baik adalah kebiasaan mengonsumsi makanan sehari-hari yang tidak sehat, berikut ini ada beberapa sumber pola makan yang tidak sehat diantaranya yaitu:

- a. Konsumsi *junk food* kandungan didalamnya terdapat 80% lemak jenuh, konsumsi *junk food* yang berlebihan akan menyebabkan obesitas dan penyakit lainnya.
- b. Terlalu banyak mengonsumsi minum minuman yang manis- manis, minuman manis yang nantinya akan terjadi membuat gula darah naik dan lebih berisiko terkena penyakit diabetes, selain itu minuman yang manis juga akan menyebabkan obesitas
- c. Konsumsi *snack* dan camilan tidak sehat, camilan merupakan makanan yang biasa dikonsumsi diluar makanan utama, dibedakan menjadi dua (2) jenis ; camilan basah (gorengan, kue lapis donat, *jelly*), camilan kering (brondong jagung, keripik, biskuit, permen). camilan tidak sehat merupakan camilan yang mengandung resiko dan tidak memiliki nilai gizi yang baik (Handayani & Agustina, 2021). Ciri-ciri camilan tidak sehat antara lain memiliki warna yang mencolok yang didapatkan dari zat pewarna makanan yang berlebihan, beraroma asam, makanan dan minuman dengan bumbu tambahan.

2.4.4. Kebutuhan Gizi pada Remaja

Menurut (Restuti, 2016) Kebutuhan gizi remaja relatif besar, oleh karena itu remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Untuk itu remaja umumnya bisa melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga untuk diperlukan zat gizi yang lebih banyak, dan tidak ada satupun jenis makanan yang didalamnya mengandung gizi lengkap, untuk itu remaja harus mengonsumsi

makanan yang beraneka ragam, untuk tidak kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya, Berikut ini kebutuhan gizi pada remaja diantaranya:

1. Energi

Kebutuhan energi remaja putri mengalami perubahan signifikan selama masa pertumbuhan. Pada usia 12 tahun, asupan energi yang direkomendasikan mencapai sekitar 2.550 kkal/hari, kemudian menurun menjadi 2.200 kkal/hari saat menginjak usia 18 tahun. Penting untuk dicatat bahwa perhitungan kebutuhan energi ini didasarkan pada tahapan perkembangan biologis individu, bukan semata-mata pada usia kalender.

2. Protein

Protein merupakan zat gizi yang mengandung nitrogen, sekitar 16% nitrogen terkandung dalam protein. Selama masa remaja, kebutuhan protein meningkat dimana proses tumbuh kembang sangat berlangsung dengan cepat. Untuk itu asupan energinya terbatas, maka protein akan digunakan sebagai energi.

3. Lemak

Lemak sering dibutuhkan oleh manusia dalam jumlah tertentu. Kelebihan lemak akan disimpan dengan tubuh sebagai lemak tubuh yang akan diperlukan. Asupan lemak yang terlalu rendah akan mengakibatkan energi yang dikonsumsi dalam adekuat atau tidak mencukupi, karena satu gram lemak menghasilkan sembilan kalori. Kebutuhan energi selama remaja meningkat, maka kebutuhan akan vitamin pun meningkat. Karena sel dan jaringan baru terpelihara dengan baik maka kebutuhan vitamin A,C dan E meningkat pada remaja. Peran vitamin A lainnya meliputi pembentukan tulang dan pertumbuhan kulit, rambut, membrane mukosa. (Restuti et al., 2016).

2.4.5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pola Makan

Adapun untuk faktor yang mempengaruhi pola makan terdiri dari faktor internal dan eksternal (Rahmalia, 2015):

1. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku pola makan yaitu faktor fisik dan faktor psikologis Adapun faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku

makan seseorang yaitu ketidak puasan citra tubuh yang negatif untuk menunjukkan harga diri yang rendah dan menjadikan salah satu perubahan perilaku kehidupan modern antara lain konsumsi makanan yang tinggi kalori, tinggi kolesterol, tinggi garam dan rendah serat atau mengonsumsi makanan cepat saji.

2. Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku makan diantaranya: budaya, ekonomi, norma sosial, pengetahuan, dan media ataupun periklanan. Khususnya pada remaja putri mulai berfikir dengan lebih sensitif terhadap perubahan ukuran, bentuk tubuh dan penampilannya.

2.4.6. Alat Ukur Kebiasaan Pola Makan

Alat ukur Adolescent Food Habits Checklist (AFHC) merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Johnson, et.al (2002) untuk mengukur kebiasaan pola makan sehat khusus pada kalangan remaja. AFHC mengacu pada situasi remaja yang cenderung memiliki kontrol pribadi dalam pemilihan makanan. Perilaku pola makan baik dalam penelitian ini yaitu perilaku seseorang terhadap pola makan dan makanan dengan memilih membatasi makanan tinggi lemak dan gula, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, serta menerapkan pola makan sehat. (Yusinta & Adriyanto, 2018).

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Adolesent Food Habist Cheklist* (AFHC) yang dimodifikasi untuk menyesuaikan dengan karakteristik yang terdiri dari 23 item yang dikembangkan dari 4 indikator antara lain :)

1. Kecakupan nutrisi (karbohidrat, protein dan lemak)
2. Konsumsi buah dan sayur
3. Konsumsi *junk food* dan minuman manis
4. Konsumsi cemilan/snack