BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan proses pembelajaran yang melibatkan interaksi antara pemberi dan penerima informasi dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan individu (Judijanto et al., 2024). Edukasi Kesehatan merupakan aktivitas yang dilakukan manusia untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dismenore serta membentuk perilaku untuk penanganan nya yang berkaitan dengan kesehatan. Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga dan memelihara kesehatan diri, keluarga, maupun lingkungan. Edukasi senam *dismenore* adalah proses pemberian informasi, pengetahuan, dan bimbingan kepada remaja atau perempuan tentang latihan/senam khusus yang dilakukan untuk mengurangi nyeri haid (*dismenore*). Edukasi Dismenore adalah proses pemberian informasi, pengetahuan, dan pemahaman kepada remaja atau perempuan mengenai *dismenore* (nyeri haid). Dimana tujuan edukasi ini untuk memberikan pengetahuan untuk mengatasi nyeri haid pada remaja putri dan menurunkan itensitas nyeri haid pada remaja (Anggraeni & Maharani, 2025).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan dilakukan untuk memberikan pengetahuan tentang aspek kesehatan serta membangun sikap dan tindakan yang mendorong adopsi gaya hidup sehat. Adapun tujuan utama edukasi kesehatan adalah memberikan informasi wawasan individu, kelompok, dan komunitas sehingga mereka dapat mengakui pentingnya kesehatan dalam menjalani kehidupan yang sehat, serta mampu menggunakan layanan kesehatan dengan cara yang benar dan sesuai dengan keperluan (Prawira et al., 2025).

3. Metode Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Anggraeni & Maharani, 2025), edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai metode yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran. Metode edukasi kesehatan tersebut meliputi metode individual, metode kelompok, dan metode massa.

a. Metode Individual (Perorangan)

Metode individual digunakan untuk membina perilaku baru atau mendampingi individu yang mulai menunjukkan ketertarikan terhadap perubahan perilaku. Pendekatan ini didasarkan pada perbedaan kebutuhan, permasalahan, dan alasan setiap individu dalam menerima suatu inovasi atau perilaku baru. Pendekatan yang dapat digunakan dalam metode individual antara lain bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu kontak langsung antara petugas kesehatan dan klien secara intensif untuk mengidentifikasi serta membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi sehingga klien dapat menerima perubahan perilaku secara sadar dan sukarela. Selain itu, wawancara (interview) juga digunakan sebagai bagian dari bimbingan dan penyuluhan untuk menggali informasi mengenai sikap, minat, dan hambatan klien dalam menerima perubahan perilaku.

b. Metode Kelompok

Metode kelompok diterapkan dengan mempertimbangkan jumlah anggota kelompok serta tingkat pendidikan sasaran. Jumlah peserta dalam kelompok akan memengaruhi pemilihan metode edukasi yang digunakan. Pada kelompok besar, metode yang sering digunakan antara lain ceramah, yang dapat diterapkan pada sasaran dengan berbagai latar belakang pendidikan, serta seminar, yaitu penyampaian materi oleh satu atau beberapa narasumber ahli mengenai topik kesehatan tertentu. Sementara itu, pada kelompok kecil dapat digunakan metode diskusi kelompok, yang memungkinkan seluruh anggota berpartisipasi aktif dengan pengaturan tempat duduk saling berhadapan. Metode lain yang dapat digunakan adalah curah pendapat (*brainstorming*), yaitu pengembangan diskusi dengan mengumpulkan berbagai pendapat

peserta tanpa penilaian benar atau salah, serta metode bermain peran (*role play*), di mana beberapa peserta memerankan peran tertentu untuk mensimulasikan situasi edukasi kesehatan.

4. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan berfungsi sebagai sarana penyalur dan penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat. Menurut (Anggraeni & Maharani, 2025), media edukasi kesehatan dikelompokkan ke dalam tiga jenis, yaitu media cetak, media elektronik, dan media luar ruangan.

a. Media Cetak

Media cetak merupakan media yang paling sering digunakan sebagai alat bantu dalam penyampaian pesan-pesan kesehatan. Jenis media cetak yang umum digunakan meliputi booklet, leaflet, rubrik, dan poster. Booklet adalah media berbentuk buku kecil yang berisi tulisan dan gambar dengan tujuan menyampaikan informasi kesehatan secara lebih rinci. Leaflet merupakan media berupa kertas lipat yang berisi informasi singkat dan padat. Rubrik adalah media yang biasanya terdapat dalam majalah atau surat kabar dan memuat pembahasan khusus mengenai permasalahan kesehatan. Poster merupakan media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan dan umumnya ditempatkan di lokasi-lokasi umum agar mudah dilihat oleh masyarakat.

b. Media Elektronik

Media elektronik merupakan media yang bersifat dinamis dan bergerak serta dapat menyampaikan informasi melalui unsur audio dan visual. Media ini dinilai efektif dalam penyampaian pesan-pesan kesehatan karena mampu menarik perhatian audiens. Contoh media elektronik yang sering digunakan dalam edukasi kesehatan antara lain televisi, radio, film, video, CD, dan VCD.

c. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan di luar ruangan melalui media cetak maupun elektronik yang bersifat statis. Media ini meliputi papan reklame, spanduk, banner, dan layar lebar. Menurut, media luar ruang memiliki keunggulan karena dapat melibatkan berbagai indera, mudah dipahami, serta menarik perhatian melalui perpaduan gambar dan suara, bahkan memungkinkan terjadinya interaksi langsung dengan audiens. Namun demikian, penggunaan media luar ruang juga memiliki kelemahan, seperti membutuhkan biaya yang relatif besar serta persiapan yang lebih matang.

5. Manfaat Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan mempunyai manfaat meningkatkan ketertarikan sasaran terhadap materi yang disampaikan. Media juga dinilai lebih efektif dalam menjangkau sasaran secara optimal serta membantu mengatasi berbagai kendala yang dapat muncul selama proses penyuluhan. Selain itu, media dapat menumbuhkan dorongan pada sasaran edukasi untuk menyebarluaskan informasi yang diperoleh kepada orang lain (Anggraeni & Maharani, 2025)

6. Pengukuran Variabel Pengetahuan

Menurut (Swarjana, 2022) cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan Penilaian 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Peniliaan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang di harapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasil presentase kemudian di golongkan menjadi 3 kategori yaitu :

a. Pengetahuan baik (80-100%)
b. Pengetahuan sedang atau cukup (60 – 79%)
c. Pengetahuan kurang (<60%)

B. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja didefinisikan sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, di mana individu mengalami berbagai perkembangan dalam aspek fisik, psikologis, serta sosial. Pada tahap ini, remaja sering menghadapi tantangan yang rumit, yang dapat menimbulkan masalah baik bagi diri mereka sendiri maupun bagi lingkungan sekitar. Periode ini juga dikenal sebagai masa yang sarat dengan konflik internal, sehingga sering kali memicu kegelisahan pada remaja. Remaja jelas menunjukkan karakteristik transisional, karena mereka belum sepenuhnya mencapai status dewasa namun sudah tidak lagi dianggap sebagai anak-anak (Atik, 2023). Sementara itu, menurut *World Health Organization* (WHO), rentang usia remaja dimulai antara 19 hingga 20 tahun. Masa remaja tidak hanya ditentukan oleh batasan usia, tetapi juga dapat dilihat dari perkembangan yang terjadi, apakah sudah tercermin dalam perubahan-perubahan yang dialami individu pada tahap tersebut (Rodiyah. et al., 2024).

2. Ciri Perkembangan Remaja Putri

Proses maturasi remaja menuju kedewasaan melibatkan tiga fase utama penyesuaian diri, yang mencakup remaja awal, remaja madya, serta remaja akhir. Menurut (S.S.H.S.K. et al., 2024) fase-fase ini ditandai oleh transformasi fisik, emosional, dan sosial yang dinamis.

a. Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Fase remaja awal berlangsung pada rentang usia 10-12 tahun, di mana individu mengalami kejutan awal terhadap *metamorfosis* tubuh dan impuls biologis yang menyertainya, sering kali disertai rasa malu atau tabu. Pada periode ini, muncul pemikiran inovatif, ketertarikan intens terhadap jenis kelamin berbeda, serta respons erotis yang mudah terpicu—bahkan dari kontak fisik ringan seperti sentuhan bahu. *Hipersensitivitas* semacam ini, dikombinasikan dengan penurunan kontrol diri (ego), membuat remaja sulit dipahami oleh

orang dewasa, sehingga memerlukan bimbingan intensif selama transisi tersebut.

b. Remaja Madya (*Middle Adolescence*)

Remaja madya dimulai pada usia 13-15 tahun, ditandai oleh ketergantungan kuat pada persahabatan sebagai sumber validasi sosial. Individu cenderung mencari kelompok teman yang mencerminkan karakteristik diri sendiri, disertai kecenderungan narsistik yang menekankan pengaguman terhadap kesamaan tersebut. Selain itu, fase ini penuh dengan *ambivalensi* identitas, di mana remaja bergulat memilih antara sikap peka atau apatis, *kolektif* atau *soliter, optimisme* atau *pesimisme*, serta *idealisme* atau *materialisme*. Bagi remaja laki-laki, pembebasan dari kompleks *Oedipus* (ketertarikan emosional masa kanak-kanak terhadap ibu) dicapai melalui penguatan interaksi dengan rekan jenis kelamin berbeda.

c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Pada usia 16-19 tahun, remaja akhir memasuki tahap konsolidasi menuju dewasa penuh, yang dicirikan oleh pencapaian lima aspek kunci berikut:

1) Peningkatan keteguhan minat terhadap aktivitas intelektual.
2) Upaya ego untuk berintegrasi dengan orang lain melalui pengalaman novel.
3) Stabilisasi identitas seksual yang permanen.
4) Pergeseran dari egosentrisme menuju keseimbangan antara prioritas pribadi dan kepentingan kolektif

3. Karakteristik Remaja

Menurut (Rodiyah et al., 2024) Saat usia remaja mulai adanya penyempurnaan pad fisik secara matang, menurut Pratama terdapat empat karakteristik pada periode remaja, antara lain:

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada remaja berlangsung menuju puncaknya, yang terlihat pada peningkatan daya tahan tubuh serta kemampuan tubuh dalam menggunakan otot-ototnya untuk melakukan

berbagai aktivitas fisik. Pada laki-laki, karakteristik fisik yang muncul antara lain pertumbuhan tubuh yang semakin tinggi, munculnya kumis, tumbuhnya jakun, keluarnya sperma (mimpi basah), tumbuhnya rambut di ketiak, serta pembesaran pita suara. Sementara itu, pada perempuan, perubahan fisik ditandai dengan pembesaran payudara, pelebaran panggul, dimulainya menstruasi yang terjadi setiap bulan, serta tumbuhnya rambut di area ketiak.

b. Perkembangan Kognitif

Menurut teori kognitif *Piaget* yang dijelaskan oleh Jhon W. Santrock, perkembangan kognitif pada remaja ditandai dengan kemampuan untuk berpikir secara logis. Pada masa ini, remaja mulai mampu merencanakan tindakan, memecahkan masalah, dan mencari solusi. Piaget menggunakan istilah penalaran hipotetis-deduktif untuk menggambarkan kemampuan remaja dalam menyusun hipotesis (anggapan terbaik), memecahkan permasalahan, dan menarik kesimpulan secara sistematis

d. Perkembangan *Afektif*

Perkembangan *afektif* pada remaja mencakup kematangan fisik dan mental, di mana mereka mulai merasakan perubahan dalam tubuhnya. Pada fase ini, remaja mulai merenung tentang bagaimana orang lain memandang dirinya dan mulai memahami nilai-nilai agama serta lingkungan masyarakat di sekitarnya. Menurut teori perkembangan Piaget, pada fase remaja, individu mulai berpikir secara ideal, logis, dan mampu berpikir di luar pengalaman langsung yang nyata.

e. Perkembangan Psikomotor

Perkembangan psikomotor merujuk pada kemampuan motorik, yaitu kemampuan seseorang dalam melaksanakan keterampilan fisik saat melakukan suatu gerakan. Keterampilan psikomotor ini berkembang seiring dengan pertumbuhan ukuran tubuh dan peningkatan keterampilan fisik. Pada masa remaja, individu mulai

mengembangkan kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan melalui keterampilan fisiknya.

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat pada sistem reproduksi yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Pada remaja perempuan, kesehatan reproduksi ditandai dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mimpi basah. Masa remaja adalah tahap perkembangan yang menjadi peralihan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai oleh perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Menurut *World Health Organization (WHO)*, remaja adalah individu yang berada pada masa transisi menuju kematangan seksual, mengalami perkembangan psikologis dari sifat kekanak-kanakan menuju dewasa, serta perubahan kemandirian ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Perubahan pada masa remaja meliputi dua aspek utama, yaitu perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis.

Pemeliharaan kesehatan reproduksi hal yang sangat penting, terutama pada masa remaja, karena periode ini merupakan waktu yang tepat untuk membentuk kebiasaan hidup sehat, khususnya dalam menjaga kebersihan diri yang memiliki dampak jangka panjang, terutama bagi remaja putri. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi tidak hanya diperlukan oleh remaja perempuan, tetapi juga penting bagi remaja laki-laki agar memahami pola hidup reproduksi yang sehat serta terhindar dari perilaku pergaulan yang berisiko dan merugikan. Salah satu permasalahan kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh remaja putri adalah gangguan menstruasi. Gangguan menstruasi dapat terjadi dalam berbagai tingkat keparahan, mulai dari ringan hingga berat, dan berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk kegiatan belajar di sekolah, sehingga berdampak pada produktivitas remaja (Alinengs. et al., 2025).

Reproduksi secara sederhana dapat dipahami sebagai kemampuan untuk menghasilkan kembali atau memperoleh keturunan. Dalam konteks kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk

memiliki anak (Baso, 1999). Menurut WHO dan hasil konferensi International Conference on Population and Development tahun 1994 di Kairo, kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan secara menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Artinya, kesehatan reproduksi tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau gangguan, tetapi juga berkaitan dengan seluruh hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta proses reproduksi itu sendiri.

Sementara itu, menurut Mariana Amiruddin, kesehatan reproduksi adalah kumpulan metode, teknik, dan layanan yang bertujuan untuk mendukung kesehatan serta kesejahteraan reproduksi. Hal ini mencakup upaya pencegahan dan penanganan berbagai masalah kesehatan reproduksi, termasuk kesehatan seksual, kualitas kehidupan, serta hubungan antarindividu, tidak hanya sebatas konsultasi dan pengobatan terkait reproduksi maupun penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (SN et al., 2020).

C. Konsep Menstruasi

1. Pengertian Menstruasi

Menstruasi adalah proses *katabolik* yang terjadi di bawah kendali hormon dari kelenjar *hipofisis* dan ovarium. Proses ini melibatkan peluruhan *endometrium* bersama dengan sel telur (*ovum*) yang tidak mengalami pembuahan. Wanita umumnya mengalami siklus menstruasi dengan durasi rata-rata sekitar 28 hari. Dalam konteks klinis, menstruasi *dievaluasi* berdasarkan tiga kriteria utama. Pertama, siklus menstruasi, yaitu interval antara hari pertama menstruasi satu dengan hari pertama menstruasi berikutnya, dianggap normal jika berkisar antara 24 hingga 35 hari. Kedua, durasi menstruasi, yakni periode dari hari pertama hingga berhentinya pendarahan, yang normalnya berlangsung 3 hingga 7 hari. Ketiga, volume darah yang dikeluarkan selama satu siklus haid, yang dianggap normal jika tidak melebihi 80 ml.

Menstruasi pertama yang dialami wanita dikenal sebagai *menarke*, yang umumnya terjadi pada usia sekitar 14 tahun dan menandai akhir

masa pubertas. Dalam kehidupan seorang wanita, haid dimulai dari menarke hingga menopause. Menopause merujuk pada menstruasi terakhir yang diidentifikasi, yaitu ketika setelah haid tersebut tidak terjadi pendarahan lagi selama minimal 1 tahun. Periode setelah 1 tahun dari menopause disebut sebagai masa pasca menopause (Atik, 2023).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan rentang waktu antara hari pertama menstruasi sebelumnya dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Hari pertama terjadinya perdarahan menstruasi disebut sebagai hari pertama siklus. Karena waktu mulai menstruasi tidak dihitung secara rinci dan saat pasti keluarnya darah dari ostium uteri eksternum tidak dapat ditentukan secara tepat, maka perhitungan panjang siklus menstruasi memiliki kemungkinan kesalahan sekitar satu hari.

Pada siklus menstruasi normal, terjadi kerja hormon-hormon reproduksi yang berjalan selaras dengan pertumbuhan dan penebalan lapisan *endometrium* sebagai persiapan implantasi apabila terjadi kehamilan. Gangguan pada siklus menstruasi merupakan salah satu alasan umum wanita melakukan pemeriksaan atau pengobatan ke tenaga kesehatan. Siklus menstruasi normal umumnya berlangsung selama 21–35 hari, dengan lama perdarahan menstruasi berkisar antara 2–8 hari dan volume darah sekitar 20–60 mililiter per hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa siklus menstruasi normal hanya dialami oleh sekitar dua pertiga wanita dewasa. Pada periode usia reproduksi ekstrem, yaitu pada awal terjadinya menstruasi (*menarche*) dan menjelang menopause, lebih banyak ditemukan siklus menstruasi yang tidak teratur atau siklus *anovulasi*. Secara *fisiologis*, siklus menstruasi dikendalikan oleh interaksi kompleks antara *hipotalamus*, *hipofisis*, dan ovarium (Alinengsih . et al., 2025).

3. Hormon Yang Berperan di Menstruasi

Menurut (Alinengsih . et al., 2025) siklus menstruasi dikendalikan oleh beberapa hormon utama, yaitu *estrogen, progesteron,* hormon *pelepas gonadotropin* (*gonadotropin-releasing hormone/GnRH*), *follicle stimulating hormone (FSH), dan luteinizing hormone (LH).*

a. *Estrogen* merupakan hormon yang kadarnya meningkat secara bertahap selama dua minggu pertama siklus menstruasi dan berperan dalam menstimulasi penebalan lapisan *endometrium*. Selain itu, estrogen juga memengaruhi perubahan konsistensi dan jumlah lendir serviks.
b. *Progesteron* diproduksi terutama pada pertengahan hingga akhir siklus menstruasi. Hormon ini berfungsi mempersiapkan uterus agar memungkinkan terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi. Apabila kehamilan tidak terjadi, kadar *progesteron* akan menurun sehingga lapisan endometrium meluruh dan menyebabkan terjadinya perdarahan menstruasi.
c. *Gonadotropin-releasing hormone (GnRH)* diproduksi oleh hipotalamus di otak dan berfungsi merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon perangsang folikel dan hormon lutein.
d. *Follicle stimulating hormone (FSH)* berperan dalam merangsang pertumbuhan dan pematangan folikel di ovarium yang mengandung sel telur.
e. Sementara itu, *luteinizing hormone (LH)* berfungsi memicu pelepasan sel telur dari ovarium atau proses ovulasi. Ovulasi umumnya terjadi sekitar 36 jam setelah terjadinya peningkatan kadar *LH* dalam tubuh.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Menstruasi

Menurut (Alinengsih . et al., 2025) Siklus menstruasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal yaitu :

a. Gangguan *Endokrin*

Gangguan sistem *endokrin* merupakan faktor utama yang memengaruhi siklus menstruasi. Penyakit endokrin seperti diabetes

melitus, *hipotiroidisme,* dan hipertiroidisme berkaitan dengan gangguan menstruasi. *Sindrom ovarium polikistik* (*polycystic ovary syndrome / PCOS*) berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, serta terjadinya *oligomenore* dan *amenore*. Pada *hipertiroidisme*, gangguan yang sering terjadi adalah *oligomenore* yang dapat berkembang menjadi *amenore*, sedangkan *hipotiroidisme* sering dikaitkan dengan *polymenore* dan *menoragia*.

b. Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan yang ekstrem dapat memengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan yang signifikan dapat mengganggu fungsi ovarium. Kondisi seperti kekurusan, berat badan kurang, dan *anoreksia nervosa* berisiko menyebabkan terjadinya *amenore*.

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga berat, khususnya olahraga yang dilakukan secara berlebihan, dapat membatasi fungsi menstruasi dan menyebabkan gangguan siklus haid.

d. Stres

Stres dapat menimbulkan perubahan sistemik dalam tubuh, terutama pada sistem saraf pusat di *hipotalamus*. Perubahan ini dapat memengaruhi *sekresi* hormon *prolaktin* atau *opiat endogen*, meningkatkan kadar *kortisol basal*, serta menurunkan kadar hormon *luteinizing hormone (LH),* sehingga berpotensi menyebabkan *amenore.*

e. Durasi Tidur

Durasi tidur yang tidak mencukupi dapat mengganggu *ritme sirkadian* tubuh dan memengaruhi sekresi hormon *luteinizing hormone (LH),* yang berdampak pada ketidakteraturan siklus menstruasi .

f. Konsumsi Obat-obatan Tertentu

Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti *antidepresan*, *antipsikotik, antihipertensi*, obat kemoterapi, dan obat alergi,

meskipun tidak secara langsung berkaitan dengan organ reproduksi, dapat memengaruhi terjadinya gangguan atau penghentian menstruasi.

g. Penyakit Kronis

Penyakit kronis serta tindakan medis tertentu, seperti operasi, kemoterapi, atau terapi radiasi pada daerah panggul, dapat menyebabkan gangguan fungsi rahim. Selain itu, penyakit kronis seperti tuberkulosis, gangguan hati, dan diabetes melitus juga berkontribusi terhadap penyimpangan siklus menstruasi.

D. Konsep *Dismenore*

1. Pengertian *Dismenore*

Dysmenorrhea didefinisikan sebagai rasa nyeri yang muncul selama proses menstruasi. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani, dengan komponen "*dys*" yang berarti sulit, "*meno*" yang berarti bulan, dan "*rrhea*" yang berarti aliran. Kondisi ini umumnya disertai dengan sensasi kram yang terpusat di daerah abdomen bawah. Intensitas keluhan nyeri saat haid dapat bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Tingkat keparahan *dismenore* berkaitan dengan durasi serta volume darah yang dikeluarkan selama menstruasi. Nyeri haid memiliki variasi dalam sifat dan tingkat keparahan, mulai dari ringan hingga berat. Apabila *dismenore* tidak diatasi, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan infertilitas. Kondisi ini berdampak negatif pada kualitas hidup wanita; misalnya, wanita yang mengalami dismenore kerap kesulitan berkonsentrasi saat belajar atau bekerja (Atik, 2023).

2. Klasifikasi *Dismenore*

Dismenore di dapat klasifikasi Menurut (Abdullah et al., 2024) yaitu:

a. *Dismenore primer*

Dismenore primer adalah rasa nyeri saat menstruasi yang muncul tanpa adanya gangguan *patologis* pada organ reproduksi. Nyeri tipe ini biasanya mulai dirasakan antara 6 hingga 12 bulan

setelah menarche dan berlangsung sekitar 8 sampai 72 jam. Penyebabnya berhubungan dengan kontraksi otot rahim (*myometrium*) dan peningkatan produksi *prostaglandin*. Pada perempuan yang mengalami *dismenore*, kadar *prostaglandin* meningkat, yang merupakan *enzim siklooksigenase* yang menyebabkan otot rahim mengalami kontraksi berlebihan (*hipertonus*) dan penyempitan pembuluh darah (*vasokonstriksi*). Kondisi ini menghambat aliran darah sehingga menimbulkan *iskemia* dan nyeri di bagian bawah perut. Rasa nyeri tersebut biasanya disertai ketidaknyamanan dan gejala lain seperti perubahan emosi, mual, muntah, kenaikan berat badan, diare, nyeri punggung, sakit kepala, muncul jerawat, ketegangan, kelelahan, dan pusing. Gejala-gejala ini umumnya muncul sebelum menstruasi dan dapat bertahan sampai dua hari setelah menstruasi berakhir.(Abdullah et al., 2024).

b. Dismenore Sekunder

Dismenore sekunder adalah nyeri haid yang biasanya disebabkan oleh gangguan pada organ reproduksi, seperti *endometriosis*, kista ovarium, *fibroid*, radang panggul, *adenomyosis*, dan *kongesti* pada pelvis. Kondisi ini sering merupakan kelanjutan dari *dismenore primer*, namun tidak terkait dengan usia *menarche*. *Dismenore sekunder* lebih sering dialami oleh wanita yang berusia di atas 30 tahun. Selain nyeri, kondisi ini biasanya muncul dengan gejala tambahan seperti nyeri saat berhubungan seksual (*dyspareunia*) dan perdarahan yang tidak normal. *Dismenore sekunder* dapat muncul kapan saja setelah haid pertama, tetapi paling umum terjadi pada usia 20 hingga 30 tahun, terutama pada wanita yang sebelumnya memiliki siklus haid normal tanpa nyeri. Nyeri haid ini terkait dengan berbagai kondisi patologis pada organ reproduksi, seperti *endometriosis* di mana jaringan *endometrium* tumbuh di luar rahim dan menyebabkan nyeri haid *adenomiosis*, *mioma uteri*, *stenosis*

serviks, penyakit radang panggul, perlekatan panggul, serta sindrom iritasi usus besar (*irritable bowel syndrome*).

3. Penyebab *Dismenore*

Ada beberapa penyebab *Dismenore* menurut (Polwandari et al., 2023)

a. Penyebab Endokrin

Dismenore dapat disebabkan oleh gangguan *endokrin*, terutama rendahnya kadar hormon *progesteron* pada akhir fase *korpus luteum*. Hormon *progesteron* berfungsi menghambat kontraksi *uterus*, sedangkan hormon estrogen merangsang *kontraktilitas uterus*. Selain itu, pada fase *sekresi*, *endometrium* memproduksi *prostaglandin* dalam jumlah berlebihan yang menyebabkan peningkatan kontraksi otot polos *uterus* sehingga menimbulkan nyeri menstruasi.

b. Penyebab Organik

Kelainan organik pada sistem reproduksi dapat menjadi penyebab *dismenore*. Kelainan tersebut meliputi *retrofleksia uterus*, yaitu kelainan posisi anatomis rahim; *hipoplasia uterus*, yaitu perkembangan rahim yang tidak sempurna; *obstruksi kanalis servikalis* berupa penyumbatan saluran *serviks*; serta *mioma submukosa* bertangkai, yaitu tumor jinak yang berasal dari jaringan otot rahim.

c. Penyebab Psikologis

Aspek psikologis juga berperan sebagai penyebab *dismenore*. Kondisi seperti kecemasan, rasa takut terhadap aktivitas seksual atau kehamilan, konflik emosional dengan lawan jenis, perasaan tidak aman, serta tingkat kematangan emosional yang belum optimal dapat meningkatkan persepsi nyeri saat menstruasi.

d. Penyebab *Konstitusional*

Kondisi kesehatan umum tubuh, seperti anemia dan penyakit menahun, dapat menjadi penyebab terjadinya *dismenore*. Ketidakseimbangan fungsi organ tubuh berpengaruh

terhadap regulasi hormon reproduksi, khususnya hormon *estrogen* dan *progesteron*. Gangguan keseimbangan kedua hormon tersebut dapat menghambat ovulasi, proses pembuahan, serta peluruhan *endometrium* yang menandai terjadinya menstruasi.

e. Kurangnya Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik atau tidak terbiasa berolahraga dapat menyebabkan meningkatnya kejadian dismenore. Minimnya aktivitas fisik dapat menurunkan sirkulasi darah dan suplai oksigen ke jaringan uterus, sehingga aliran darah ke rahim berkurang dan memicu timbulnya nyeri menstruasi.

f. Makanan Cepat saji

Fast Food adalah jenis makanan yang mudah dikemas, mudah disajikan, atau diolah dengan cara sederhana. Makanan ini umum nya di produksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat aditif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut. Makanan cepat saji mengandung kalori, kadar lemak yang tinggi memicu peradangan dalam tubuh terutama pada area panggul yang memperparah nyeri pada saat menstruasi, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat juga dapat menunggu menstruasi.

4. Tanda dan Gejala *Dismenore*

Adapun Tanda dan gejala menurut (Polwandari et al., 2023) yaitu:

a. *Dismenore* ditandai dengan nyeri pada perut bagian bawah yang dapat menjalar hingga ke punggung bawah dan tungkai.
b. Nyeri yang dirasakan umumnya berupa kram yang muncul secara hilang timbul atau dapat berupa nyeri tumpul yang berlangsung terus-menerus.
c. Nyeri biasanya mulai muncul sesaat sebelum atau pada awal

d. menstruasi, mencapai intensitas tertinggi dalam 24 jam pertama, dan berangsur menghilang setelah 1–2 hari.
e. Dismenore sering disertai dengan keluhan lain seperti sakit kepala, mual, gangguan buang air besar berupa sembelit atau diare, peningkatan frekuensi berkemih, serta dalam beberapa kasus disertai muntah.
f. Seiring bertambahnya usia dan setelah kehamilan, *dismenore primer* cenderung berkurang atau menghilang. Hal ini berkaitan dengan berkurangnya sensitivitas saraf rahim akibat proses penuaan serta perubahan saraf uterus setelah kehamilan.

5. Patofisiologi

Peningkatan sintesis dan pelepasan prostaglandin, khususnya $PGF_2\alpha$, dari endometrium selama menstruasi dapat memicu kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak sinkron sehingga menimbulkan rasa nyeri. Pada masa menstruasi, perempuan dengan riwayat dismenore diketahui memiliki tekanan intrauterin yang lebih tinggi serta kadar prostaglandin dalam darah yang mencapai dua kali lipat dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengalami nyeri haid. Kondisi tersebut menyebabkan uterus berkontraksi lebih sering dan tidak terkoordinasi. Aktivitas kontraksi uterus yang abnormal ini mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke jaringan uterus, sehingga terjadi iskemia atau hipoksia yang memicu nyeri. Selain itu, nyeri juga dipengaruhi oleh peran prostaglandin dan hormon lain yang meningkatkan sensitivitas saraf sensorik nyeri di uterus terhadap kerja bradikinin serta berbagai rangsangan nyeri fisik maupun kimiawi.

Peningkatan sintesis dan pelepasan prostaglandin, khususnya $PGF_2\alpha$, dari endometrium selama menstruasi dapat memicu kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak sinkron sehingga menimbulkan rasa nyeri. Pada masa menstruasi, perempuan dengan riwayat dismenore diketahui memiliki tekanan intrauterin yang lebih tinggi serta kadar prostaglandin dalam darah yang mencapai dua kali lipat dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengalami nyeri haid. Kondisi tersebut

menyebabkan uterus berkontraksi lebih sering dan tidak terkoordinasi. Selain itu, nyeri juga dipengaruhi oleh peran prostaglandin dan hormon lain yang meningkatkan sensitivitas saraf sensorik nyeri di uterus terhadap kerja bradikinin serta berbagai rangsangan nyeri fisik maupun kimiawi (Rukmawati et al., 2024).

6. Pembagian Klinis Dismenore

Nyeri adalah pengalaman subjektif berupa rasa tidak nyaman yang mengganggu kenyamanan individu akibat adanya gangguan atau kondisi tertentu pada tubuh. Nyeri hanya dapat dijelaskan oleh individu yang mengalaminya, baik terkait penyebab maupun lokasi timbulnya nyeri. Secara umum, nyeri berkaitan dengan gangguan fungsi tubuh dan faktor lain yang memengaruhinya. Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (*NRS*). Nyeri sering menjadi alasan seseorang mencari pelayanan kesehatan karena merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan, serta dapat terjadi bersamaan dengan proses penyakit maupun tindakan diagnostik atau terapeutik (Polwandari et al., 2023).

Berdasarkan tingkat keparahannya, nyeri dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

a. Nyeri Ringan : Nyeri berlangsung singkat dan tidak mengganggu aktivitas sehari -hari.
b. Nyeri Sedang : Nyeri memerlukan pemberian obat pereda nyeri, namun individu masih dapat melanjutkan aktivitas atau pekerjaannya.
c. Nyeri Berat : Nyeri dengan intensitas tinggi yang menyebabkan individu memerlukan istirahat selama beberapa hari dan sering disertai keluhan lain seperti sakit kepala, nyeri pinggang, diare, serta perasaan tertekan.

Menurut (Feling Polwandari et al., 2023) *dismenore* secara klinis dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

a. *Dismenore Spasmodik*

Dismenore spasmodik ditandai dengan nyeri kram pada perut bagian bawah yang muncul sebelum atau segera setelah menstruasi dimulai. Intensitas nyeri dapat sangat berat sehingga penderita sering kali harus beristirahat dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

b. *Dismenore Kongestif*

Dismenore kongestif biasanya sudah dapat dirasakan beberapa hari sebelum menstruasi berlangsung. Keluhan yang menyertai antara lain pegal-pegal, nyeri payudara, perut kembung, sakit kepala, nyeri punggung, pegal pada paha, kelelahan, mudah tersinggung, gangguan keseimbangan, serta gangguan tidur.

7. Pengukuran Intensitas *Dismenorea*

Menurut (Feling Polwandari et al., 2023) intensitas nyeri menggambarkan tingkat keparahan nyeri yang dirasakan oleh individu. Penilaian intensitas nyeri bersifat subjektif dan individual, karena nyeri dengan tingkat yang sama dapat dirasakan secara berbeda oleh setiap orang. Upaya pengukuran nyeri secara objektif dapat dilakukan melalui pengamatan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri, namun pendekatan ini belum sepenuhnya mampu menggambarkan pengalaman nyeri secara akurat.

Tingkat keparahan nyeri merupakan karakteristik nyeri yang paling subjektif. Dalam praktik klinis, individu sering diminta untuk mengklasifikasikan nyeri yang dirasakan ke dalam kategori ringan, sedang, atau berat. Namun, makna dari kategori tersebut dapat berbeda antara tenaga kesehatan dan klien, serta dapat berubah dari waktu ke waktu sehingga menyulitkan penilaian yang konsisten.

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Skala intensitas nyeri deskriptif merupakan salah satu alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan nyeri

secara sistematis. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale / VDS)* disajikan dalam bentuk garis yang terdiri dari tiga tertahankan". Pada penggunaannya, tenaga kesehatan menunjukkan skala tersebut kepada klien dan meminta klien memilih kategori yang paling sesuai dengan intensitas nyeri yang sedang dirasakan. Selain itu, klien juga dapat diminta untuk menunjukkan tingkat nyeri paling ringan dan paling berat yang pernah dialami. Skala *VDS* memungkinkan klien untuk menggambarkan nyeri melalui kategori verbal yang mudah dipahami.

b. *Skala Analog Visual*

Skala analog visual (*Visual Analog Scale / VAS)* merupakan alat ukur intensitas nyeri yang tidak memiliki pembagian atau label *numerik*. Skala ini disajikan dalam bentuk garis lurus yang menggambarkan rentang intensitas nyeri secara *kontinu*, dengan pendeskripsi verbal pada masing-masing ujung garis, mulai dari "tidak nyeri" hingga "nyeri sangat berat". Melalui skala ini, individu diberikan kebebasan penuh untuk menandai tingkat keparahan nyeri yang dirasakannya. Skala *VAS* dinilai lebih sensitif dalam mengukur intensitas nyeri karena individu dapat menentukan titik tertentu pada garis sesuai dengan nyeri yang dirasakan, tanpa harus memilih satu kata atau satu angka tertentu (Ramadanti, 2022) dalam (Feling Polwandari et al., 2023).

c. Skala intensitas nyeri *numeric*

Skala penilaian *numerik (Numerical rating scales, NRS)* lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.



Gambar 1 *Numeric Rating Scale*

Keterangan dari skala nyeri diatas adalah sebagai berikut :

1) 0 : Tidak nyeri
   (Contoh : kamu tidak merasakan sakit apa pun dan dapat beraktivitas seperti biasa)
2) 1-3: Nyeri ringan (klien dapat berkomunikasi dengan baik)
   (Contoh : kamu merasakan nyeri haid atau kram ringat di perut bawah tetapi tidak mengangu aktivitas sehari-hari)
3) 4-6: Nyeri sedang (klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat Mendeskripsikannya dapat mengikuti perintah dengan baik.
   (Contoh : Kamu merasakan kram perut yang cukup terasa disertai meringis kesakitan dan aktivitas mulai terganggu)
4) 7-10: Nyeri berat (klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan *distraksi*).
   (Contoh : kamu merasakan nyeri haid hebat sampai menangis dan sulit untuk Beraktivitas)

8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Dismenore*

Beberapa faktor utama yang mempengaruhi kejadian dan tingkat keparahan dismenore telah di identifikasi dalam berbagai kajian menurut (Rukmawati et al., 2024):

a. Faktor Menstruasi

Faktor terkait siklus menstruasi memainkan peran penting dalam intensitas *dismenore*. Usia *menarche* yang lebih dini cenderung meningkatkan risiko dismenore pada remaja perempuan, karena pola ovulasi yang belum matang. Selain itu, durasi siklus menstruasi yang lebih panjang berkorelasi dengan gejala *dismenore* yang lebih berat, sebagaimana terobservasi pada kelompok perempuan dengan interval haid berkepanjangan.

b. Aktivitas Olahraga

Partisipasi dalam olahraga secara rutin dapat mereduksi gejala *dismenore* melalui mekanisme fisiologis seperti peningkatan sirkulasi darah dan pelepasan *endorfin*. *Prevalensi dismenore* tampak lebih rendah pada atlet perempuan, kemungkinan akibat siklus *anovulasi* yang dominan. Namun, bukti *empiris* untuk *hipotesis* tersebut masih memerlukan penelitian lanjutan yang lebih kuat.

c. Riwayat Keluarga

riwayat familiar berperan sebagai indikator *diferensial* untuk membedakan *dismenore* primer dari kondisi patologis seperti endometriosis. Adanya pola hereditas dapat mengarahkan diagnosis lebih akurat melalui evaluasi *anamnesis* keluarga.

d. Faktor psikologis (stres)

Stres dan ketidakstabilan emosional memperburuk *dismenore*, terutama pada remaja perempuan yang kurang mendapat edukasi adekuat tentang fisiologi menstruasi. Kondisi ini memicu respons *neuroendokrin* yang memperkuat kontraksi uterus, sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

9. Derajat Dismenore

Menurut (Pamungkas et al., 2022) nyeri haid dapat di golongkan menjadi tingkatan disaat meningkat dan menurun yaitu :

a. Nyeri Ringan

Nyeri haid (dismenore) muncul dalam waktu singkat dan tidak mengganggu aktivitas harian, sehingga perempuan yang mengalaminya tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-hari seperti biasa.

b. Nyeri Sedang

Pada tingkat ini, nyeri haid (dismenore) dirasakan cukup mengganggu sehingga memerlukan konsumsi obat pereda nyeri, namun penderita masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Nyeri Berat

Nyeri haid (dismenore) yang berat menyebabkan penderitanya membutuhkan istirahat selama beberapa hari karena disertai keluhan lain seperti sakit kepala, diare, mual, muntah, dan pada kondisi tertentu dapat menyebabkan pingsan.

10. Penanganan *Dismenore*

Menurut (Khotimah & Lintang, 2022) *dismenore* dapat dikelola secara efektif melalui intervensi farmakologi maupun nonfarmakologi yaitu:

a. Pendekatan farmakologi mencakup pemberian analgesik, terapi hormon, obat *antiinflamasi nonsteroid (AINS)* yang menghambat prostaglandin, serta dilatasi serviks korpus uteri. Namun, penerapan *AINS* berpotensi menimbulkan efek samping pada organ vital seperti saluran gastrointestinal, sistem kardiovaskular, dan ginjal.

b. intervensi nonfarmakologi meliputi kompres hangat, terapi musik , serta teknik relaksasi diantaranya yaitu :

1) Senam *dismenore*

Senam *dismenore* serta latihan peregangan abdominal termasuk dalam kategori teknik relaksasi yang efektif untuk

meredakan nyeri *dismenore*. Mekanisme kerjanya melibatkan produksi *endorfin* oleh otak dan sistem saraf spinal selama aktivitas senam atau olahraga, di mana *endorfin* berfungsi sebagai analgesik alami yang memicu sensasi nyaman dan mengurangi persepsi sakit.

2) Terapi musik

Terapi musik bisa menjadi salah satu alternatif untuk mengatasi nyeri *dismenore*. Pemberian terapi musik harus disesuaikan dengan hobi dan kesenangan responden. Menurut berbagai sumber jenis musik yang efektif dalam mengurangi rasa nyeri adalah musik klasik. Mengapa musik klasik dapat mengatasi nyeri, hal itu dikarenakan tempo musik klasik sejalan dengan detak jantung manusia yaitu berkisar 60-80 ketukan per menit.

3) Teknik Relaksasi

Salah satu intervensi nonfarmakologi tambahan untuk meredakan nyeri dismenore adalah teknik relaksasi pernapasan dalam. Praktik ini, yang dilakukan selama sekitar 15-30 menit, secara fisiologis mendukung *homeostasis internal* tubuh melalui regulasi sistem saraf otonom, termasuk komponen saraf *perifernya*. Akibatnya, timbul sensasi relaksasi yang semakin mendalam dengan pengulangan rutin, sehingga menghasilkan kenyamanan secara keseluruhan dan memungkinkan pengelolaan nyeri *dismenore* yang lebih baik.

11. Dampak *Dismenore* Pada Remaja

Nyeri haid dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap aktivitas sehari-hari remaja. Kondisi ini dilaporkan menyebabkan penurunan konsentrasi hingga 87% serta meningkatkan angka ketidakhadiran di sekolah atau tempat kerja sebesar 80%, terutama pada hari pertama menstruasi. Selain itu, nyeri haid juga menimbulkan dampak psikososial, antara lain gangguan konsentrasi, perubahan suasana hati, mudah tersinggung,

gangguan tidur, serta kesulitan dalam berkonsentrasi saat belajar. Dampak tersebut berkontribusi terhadap keterbatasan aktivitas sosial dan akademik, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup remaja (Yuhanah et al., 2025).

G. Konsep Senam *Dismenore*

1. Pengertian Senam *Dismenore*

Senam Dismenore atau aktivitas fisik merupakan salah satu metode relaksasi yang efektif untuk mengurangi intensitas nyeri, karena selama berolahraga tubuh akan memproduksi *endorfin*. *Endorfin* adalah neuropeptida yang dihasilkan oleh tubuh saat berada dalam kondisi rileks atau tenang. Hormon ini diproduksi di otak dan sumsum tulang belakang. *Endorfin* berperan sebagai analgesik alami yang dihasilkan oleh otak untuk menciptakan sensasi kenyamanan dan mengurangi rasa sakit saat terjadi kontraksi (Atik, 2023).

2. Tujuan Senam Dismenore

Adapun Tujuan Senam Dismenore Menurut (Atik, 2023) antara lain:

a. Membantu remaja yang mengalami dismenore untuk mengurangi dan
b. mencegah dismenore.
c. Alternative terapi dalam mengatasi dismenore Intervensi yang nanti dapat diterapkan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan bagi masalah dismenore yang sering diamali remaja.

3. Manfaat Senam *Dismenore*

Menurut (Atik, 2023) beberapa manfaat senam *dismenore* antara lain sebagai berikut:

a. Olahraga yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan produksi hormon, terutama estrogen, pada wanita.
b. Senam yang dilakukan secara teratur oleh remaja putri dapat merangsang pelepasan *β-endorphin* ke dalam darah, yang membantu mengurangi rasa nyeri dismenore. Selain itu, senam

juga memberikan efek menyegarkan tubuh dan menimbulkan perasaan bahagia.

c. Aktivitas senam yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan jumlah serta ukuran pembuluh darah yang mengalir ke seluruh tubuh, termasuk ke organ reproduksi.
d. Senam dapat meningkatkan volume darah yang mengalir ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Hal ini memungkinkan pasokan oksigen yang lebih lancar ke dalam tubuh, yang dapat mengurangi rasa nyeri haid akibat vasokontriksi.
e. Senam yang teratur dapat memperkuat otot-otot tubuh, karena aktifnya kreatin, senyawa kimia yang terdapat dalam otot, yang merangsang pertumbuhan otot. Proses ini sangat bermanfaat untuk mendukung perkembangan fisik remaja.
f. Senam dapat meningkatkan fungsi otak secara optimal pada remaja, karena senam merangsang peredaran darah, yang memungkinkan lebih banyak oksigen sampai ke otak. Selain itu, produksi neurotransmitter juga akan terstimulasi, yang berkontribusi pada pemeliharaan fungsi otak.
g. Senam juga dapat memperlancar metabolisme tubuh, mengurangi jumlah partikel lemak dalam darah, serta memperlambat proses *aterosklerosis*.

4. Waktu Pelaksanaan Senam *Dismenore*

Senam *dismenore* merupakan bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk meregangkan otot-otot perut, panggul, dan pinggang sehingga dapat memberikan rasa nyaman serta membantu menurunkan nyeri menstruasi. Pelaksanaan senam *dismenore* dianjurkan dilakukan secara teratur dengan memperhatikan kontinuitas latihan. Frekuensi pelaksanaan yang disarankan adalah 3 kali dalam satu minggu atau dimulai 7 hari sebelum menstruasi, dengan durasi latihan sekitar 30 menit pada setiap sesi. Selain itu, waktu pelaksanaan senam *dismenore* juga perlu diperhatikan. Senam *dismenore* dianjurkan dilakukan pada pagi hari, karena kadar *endorfin* dalam tubuh relatif lebih rendah pada

sore hari dan mencapai tingkat yang lebih tinggi pada malam hari, sehingga pelaksanaan pada pagi hari dinilai lebih optimal dalam membantu mengurangi nyeri (Polwandari et al., 2023).

5. Prosedur Senam *Dismenore*

Menurut (Atik, 2023) Senam *dismenore* terdiri dari 3 gerakan utama yaitu:

a. Pertama: gerakan pemanasan (*warming-up*)

1) Tarik nafas dalam melalui hidung, sampai perut menggelembung. Tahan sampai beberapa detik dan hembuskan nafas lewat mulut.Kedua tangan di perut samping, tunduk dan tegakkan kepala (2x 8 hitungan).



Gambar 2 Gerakan pemanasan/Warming up

2) Kedua tangan di perut samping, tengokkan kepala kekanan kiri (2x 8 hitungan)



Gambar 3 Gerakan pemanasan/Warming up

3) Kedua tangan di perut samping, patahkan leher ke kiri ke kanan (2 x 8 hitungan).



Gambar 4 Gerakan pemanasan/Warming up

4) Putar bahu bersamaan keduanya (2 x 8 hitungan)



Gambar 5 Gerakan pemanasan/Warming up

b. Gerakan inti

1) Gerakan Badan 1

a) Berdiri dengan tangan direntangkan ke samping dan kaki direngkan kira-kira 30-35 cm.



Gambar 6 Gerakan Inti (Badan 1)

b) Bungkukkan pinggang berputar ke arah kiri, mencoba meraba kaki kiri dengan tangan kanan tanpa membengkok ke lutut.

c) Lakukan hal yang sama dengan tangan kiri menjamah kaki kanan.



Gambar 7 Gerakan Inti (Badan 1)

d) Ulangi masing-masing posisi sebanyak 4x (2x8 hitungan).

2) Gerakan Badan 2

a) Berdirilah sejajar



Gambar 8 Gerakan Inti (Badan 2)

b) Luruskan tangan dan angkat sampai melewati kepala. Pada waktu yang sama tendangkan kaki kiri dengan kuat ke belakang.



Gambar 9 Gerakan Inti (Badan 2

c) Lakukan bergantian dengan kaki kanan.

d) Ulangi 4 kali untuk masing-masing kaki (2x8 hitungan).

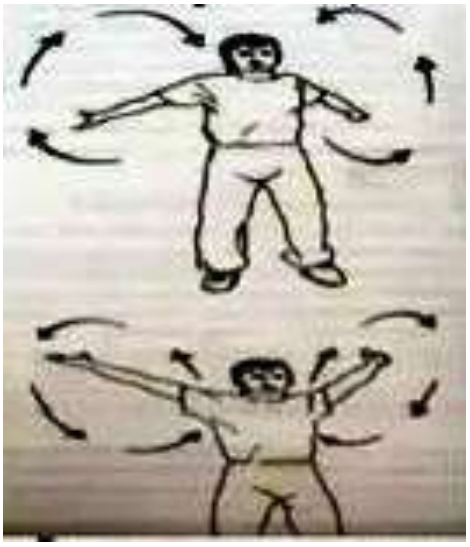
c. Gerakan Pendingin

1) Lengan dan tangan, genggam tangan kerutkan lengan dengan kuat tahan, lepaskan (sebanyak 4 kali).
2) Tungkai dan kaki, luruskan kaki (*dorsi fleksi*), tahan beberapa detik (2 x 8 hitungan), lepaskan.



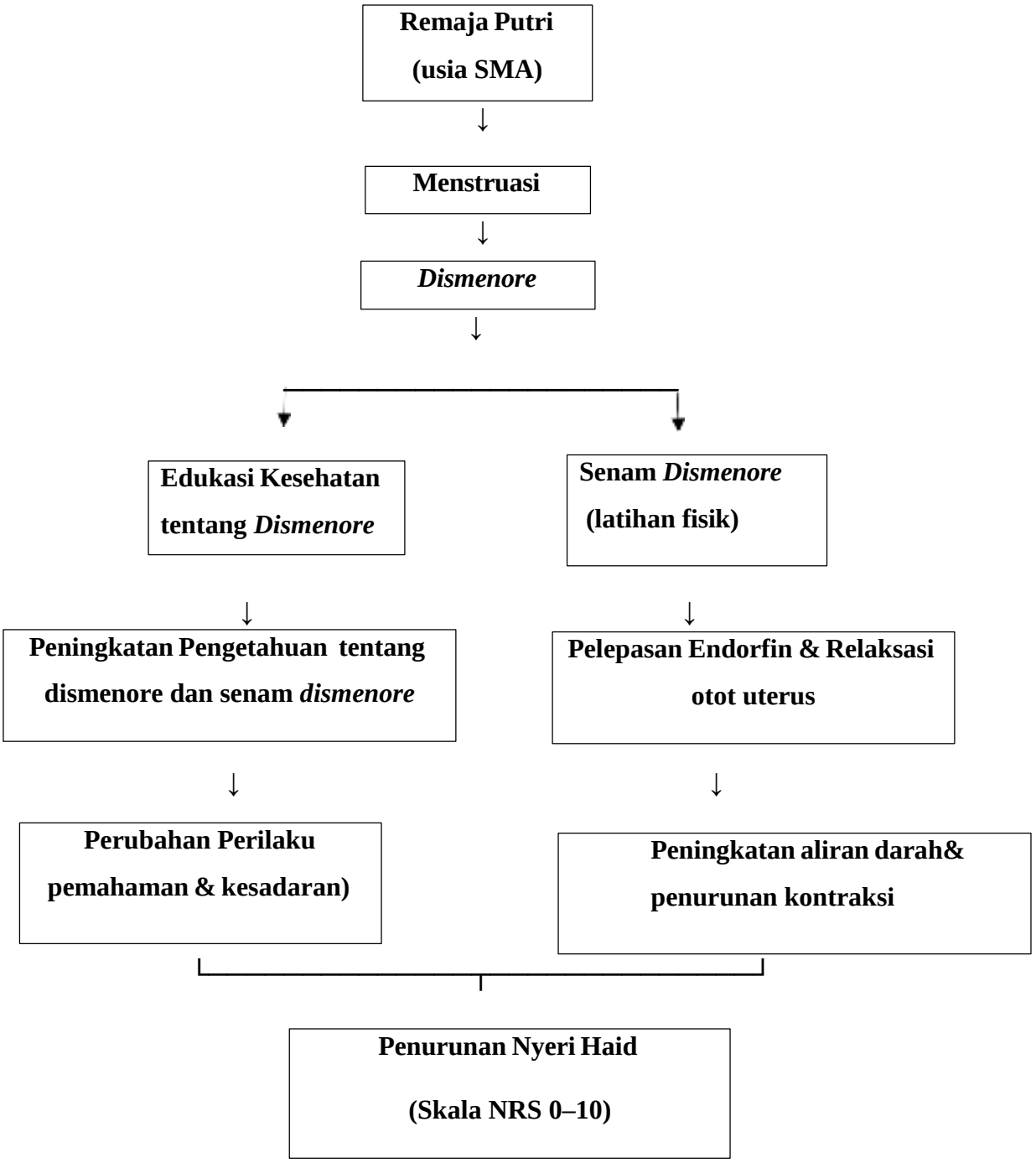
Gambar 10 Gerakan Pendingin

3) Seluruh tubuh, kontraksikan/ kencangkan semua otot sambil nafas dada pelan teratur lalu relaks (bayangkan hal yang menyenangkan) sebanyak 4 kali.



Gambar 11 Gerakan Pendingin

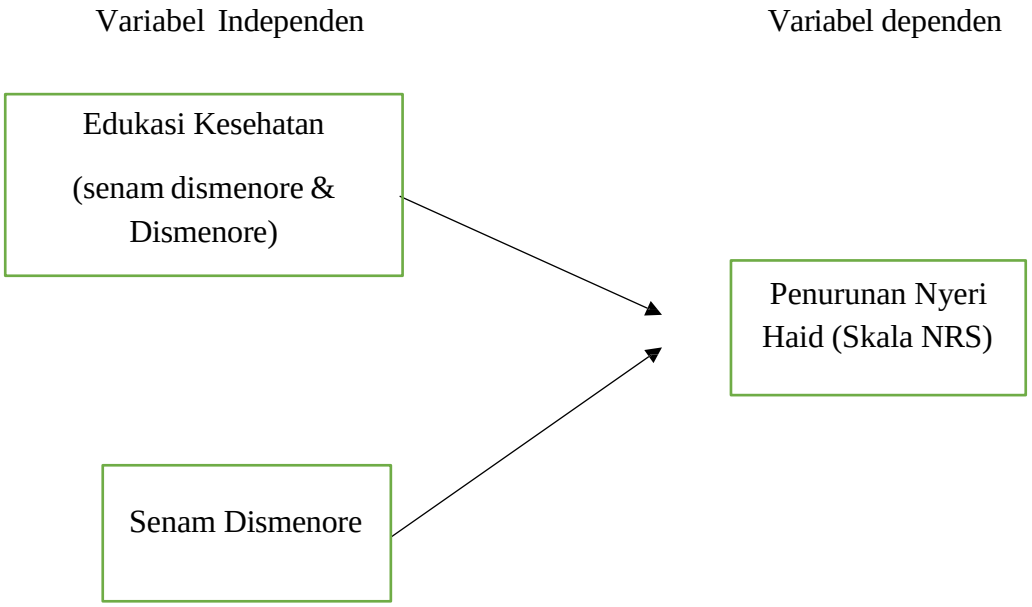
H. Kerangka Teori Dan Konsep



Gambar 12 Kerangka Konsep Teori

I. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep dalam penelitian bertujuan untuk mengetahui ”Pengaruh Edukasi dan Senam *Dismenore* Terhadap Penurunan nyeri Haid Remaja Putri Di SMA Methodist 1 Medan” yang menjadi kerangka konsep yaitu



Gambar 13 Kerangka Konsep Penelitian

J. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Edukasi Senam *Dismenore* dan *dismenore*	Memberikan informasi, pengetahuan, dan pemahaman kepada remaja atau perempuan mengenai dismenore (nyeri haid) Memberikan, pengetahuan, dan bimbingan kepada remaja atau perempuan tentang latihan/senam khusus yang dilakukan untuk mengurangi nyeri haid (dismenore)	Kuesioner	Ordinal	1. Baik:jika responden dapat menjawab dengan benar 16-20 soal(80%-100%). 2. Cukup:Jika responden dapat menjawab dengan benar 12 - 15 soal (60%-79%) 3. Kurang: Jika responden dapat menjawab benar < 12 (<60%)
Senam *Dismenore*	Latihan fisik berupa gerakan peregangan otot perut, panggul, dan pinggang yang dilakukan secara teratur untuk membantu mengurangi nyeri haid	SOP	*Nominal*	Dilakukan / Tidak dilakukan

Nyeri Haid	Rasa nyeri yang dirasakan remaja putri pada perut bagian bawah sebelum atau selama menstruasi	*Numeric Rating Scale (NRS)*	*Ordinal*	Skor 0–10 (ringan, sedang, berat) 1. Tidak nyeri : skala 0 2. Nyeri ringan : skala 1-3 3. Nyeri sedang : skala 4-6 4. Nyeri berat : skala 7-10

K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam sebuah penelitian adalah sebuah pernyataan sementara yang akan diuji untuk mengetahui kebenarannya. Proses menguji hipotesis tersebut dilakukan dengan menggunakan uji statistik. Hipotesis berfungsi sebagai jawaban sementara terhadap tujuan yang ingin dicapai. Dengan demikian, hipotesis dapat disimpulkan apakah terdapat hubungan atau pengaruh, dan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau ditolak (Adiputra, et al, 2021) .

Jenis Rumusan Hipotesis Penelitian :

1. Hipotesis Nol (H0)

   Hipotesis penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent atau tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Hipotesis yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat atau ada perbedaan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

   Hipotesis dalam penelitian

   a. H0
      1) H01 : Tidak ada pengaruh edukasi dan senam *dismenore* terhadap pengetahuan pada remaja putri.
      2) H02 : Tidak ada pengaruh edukasi dan senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri.

b. Ha
   1) Ha1 : Ada pengaruh edukasi dan senam *dismenore* terhadap pengetahuan pada remaja putri.
   2) Ha2 **:** Ada pengaruh edukasi dan senam *dismenore* terhadap penurunan nyeri haid pada remaja putri.