

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mahasiswi

Mahasiswi adalah individu berusia antara 18-25 tahun yang terdaftar sebagai peserta didik dan sedang menempuh Pendidikan di perguruan tinggi, seperti politeknik, sekolah tinggi, akademi, institusi, maupun universitas (Amelia Azzahra et al., 2023). Masa transisi dari usia remaja lanjut ke dewasa muda, dalam kegiatan tumbuh kembang pada usia mahasiswi yaitu adanya adaptasi terhadap situasi kehidupan.

Mahasiswi juga merupakan kelompok yang telah memasuki masa pubertas dimana perkembangan hormon akan naik turun dan dapat menyebabkan terjadinya menstruasi (Sabila et al., 2023). Perubahan yang muncul dapat berupa kematangan fisik dan biologis. Kematangan fisik yang paling terlihat yaitu adanya perubahan siklus dan organ reproduksinya sebagai bagian dari persiapan menghadapi kehamilan, Salah satu perubahan siklus yang menandai kematangan fisik pada remaja adalah menstruasi (Rahma, 2021).

Kehidupan perasaan dan emosi remaja berada dalam fase perubahan, baik dalam perilaku maupun pola pikir. Pada masa perkembangan ini, remaja sering menunjukkan tindakan-tindakan yang tak terduga dan letupan emosi yang berlebihan, sehingga perilaku mereka mudah berubah (Tasya Alifia Izzani et al., 2024). Perubahan tersebut kerap menimbulkan tantangan psikologis yang memengaruhi pengambilan keputusan remaja, termasuk dalam memilih gaya hidup yang meliputi aktivitas waktu luang, pola konsumsi, serta kebiasaan makan (Femilia et al., 2025).

Kelompok usia remaja putri cenderung memiliki pola makan yang kurang sehat, tidak mengikuti prinsip menu seimbang, serta sering mengonsumsi makanan manis, minuman berkafein, junk food, dan jarang mengonsumsi buah serta sayur (Nurbaiti & Noerfitri, 2023). Banyak remaja lebih memilih bersantai dan berkumpul di tempat yang tidak produktif, dibandingkan memanfaatkan waktu luang untuk berolahraga atau kegiatan yang bermanfaat (Gultom et al., 2025).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa mahasiswi merupakan individu yang terdaftar belajar di perguruan tinggi dengan rentang usia 18-25 tahun yang berada dalam fase transisi. Di dalam penelitian ini, subjek yang digunakan adalah mahasiswi yang masih berstatus aktif.

2.1.1 Penyebab Nyeri *Dismenore* pada Mahasiswi

Nyeri *dismenore* pada mahasiswi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, stres, indeks massa tubuh yang tidak normal, serta riwayat keluarga dengan *dismenore* (Sri et al., 2024). Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi keseimbangan hormonal dan kontraksi otot rahim, sehingga meningkatkan intensitas nyeri saat menstruasi (Munir et al., 2024).

Prevalensi *dismenore* di kalangan mahasiswi menunjukkan variasi antarnegara, namun tetap berada dalam kisaran yang relatif serupa. Di Turki, angka prevalensinya mencapai 87,7%, sementara di Iran sebesar 89,9%, di Ethiopia 85,4%, dan di Spanyol sebesar 74,8%. Di Indonesia, prevalensi *dismenore* pada mahasiswa kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura tercatat sebesar 70,8% (Ar-Rakhimi et al.,

2025). Nyeri *Dismenore* pada mahasiswi dapat berdampak signifikan terhadap aktivitas akademik maupun non-akademik (Gustina & Arifarahmi, 2023). Nyeri *dismenore* yang dialami, terutama dengan intensitas sedang hingga berat, dapat menyebabkan gangguan fisik seperti mudah lelah, nyeri punggung, sakit kepala, hingga perubahan suasana hati. Kondisi ini turut memengaruhi konsentrasi belajar, tingkat kehadiran di kelas, partisipasi dalam kegiatan kampus, serta performa saat ujian (Inayanti et al., 2023).

2.2 Konsep Nyeri *Dismenore*

2.2.1 Definisi Nyeri *Dismenore*

Rasa nyeri timbul sebagai respons mental dan emosional yang tidak diharapkan akibat kerusakan jaringan, di mana proses ini melibatkan sejumlah mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan sebagainya (Fachrudin Fiqri Affandy, 2021). *Dismenore* merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan nyeri saat menstruasi. Kata *dysmenorrhea* berasal dari bahasa Yunani kuno dan terdiri dari: *Dys* berarti menyakitkan, atau tidak normal; *meno* berarti bulan; dan *rheum* adalah keluarnya cairan. (Haerani et al., 2020). *Dismenore* dianggap sebagai salah satu kelainan ginekologi yang paling umum terjadi pada wanita segala usia (D. A. Pratiwi et al., 2024). *Dismenore* dapat diartikan nyeri kram di area uterus/rahim, yang dirasakan di bagian bawah perut selama periode menstruasi (Realita et al., 2022). Derajat *dismenore* diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Pada tingkat berat, *dismenore* dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga diperlukan

penanganan yang tepat agar produktivitas tetap terjaga (Fatmawati & Muliawati, 2023).

Nyeri *dismenore* memberikan dampak negatif pada siswi terutama penurunan prestasi akademik seperti ketidakhadiran, berkurangnya partisipasi dan konsentrasi pada pelajaran, merasa lemas saat pembelajaran, belajar dan ujian (Fahmiah et al., 2022). Rasa sakit yang berhubungan dengan *dismenore* dapat menjalar ke bagian belakang kaki atau bagian bawah. Perubahan suasana hati, kelelahan, sakit kepala, mual dan edema selama menstruasi telah dilaporkan pada *dismenore*. Akibat negatif dari *dismenore* dapat berupa terganggunya kualitas kehidupan pribadi dan sosial, gangguan suasana hati, terganggunya pola tidur, dan terhambat dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Tyawan Tikasari, 2024)

Menurut WHO (2018) kasus terjadinya nyeri haid di dunia sangat tinggi, rata-rata diderita oleh 50% wanita di seluruh dunia, hasil penelitian di Amerika menunjukkan bahwa *dismenore* menyerang 30 sampai 50% wanita usia subur dan 10-15% diantaranya kehilangan kesempatan kerja, kegiatan belajar di sekolah dan kehidupan keluarga terganggu.

Menurut (WHO) (2012) sekitar 1.769.425 wanita (90%) mengalami nyeri *dismenore*, 10-15% mengalami *dismenore* berat, sedangkan berdasarkan profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018, prevalensi *dismenore* terbilang cukup tinggi, dengan 57,7% mengalami nyeri ringan, 38,5% merasakan nyeri sedang, dan 3,8% mengalami nyeri berat (Tasya et al., 2024). Pada tahun 2018, tingkat pengangguran sebesar 57,7%, diikuti oleh masing-masing 38,5% dan 3,8%. Prevalensi *dismenore* di Indonesia mencapai 64,25%, diantaranya 54,89% *dismenore* primer dan 9,36% *dismenore* sekunder. *Dismenore* primer

menyerang 60 hingga 76% wanita muda. Sama halnya yang terjadi di Jepang, prevalensi *dismenore* primer mencapai 46%, dan mengakibatkan 27,3% pasien absen sekolah (Rachmawati, 2020)

2.2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Nyeri *Dismenore*

2.2.2.1 Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu komponen pemicu tingkat nyeri *dismenore*, hal ini disebabkan adanya penurunan sirkulasi darah dan oksigen yang dapat berdampak pada uterus dan menimbulkan rasa nyeri (Horman et al., 2021). Melakukan olahraga secara rutin memberikan efek positif bagi tubuh, karena dapat merangsang produksi endorfin oleh otak sebagai hormon alami yang berfungsi sebagai penenang dan menciptakan rasa nyaman sehingga membantu meredakan nyeri *dismenore* (Putri & Adhitya, 2024)

2.2.2.2 Stress

Ketika seorang remaja putri stress, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesterone, dan prostaglandin terlalu banyak. Peningkatan kadar esterogen dapat memicu kontraksi yang lebih kuat pada uterus, kenaikan hormon adrenalin dapat memengaruhi otot rahim menjadi kaku, sehingga kontraksi uterus selama menstruasi menjadi lebih kuat dan dapat menimbulkan nyeri. Hal yang sama juga terjadi pada hormon prostaglandin yang berlebihan dapat memicu kontraksi otot rahim sehingga vasosvasme pada

arteriol uterus terjadi iskemia yang dapat merangsang timbulnya nyeri *dismenore* (Mivanda et al., 2023)

2.2.2.3 Usia *Menarche*

Menarche merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan menstruasi pertama pada seorang wanita, yaitu mengalirnya darah dari alat reproduksi akibat peluruhan lapisan dalam dinding rahim yang mengandung banyak pembuluh darah (Indarna, A. A., & Lediawati, 2021). Usia *menarche* yang terlalu dini, <12 tahun dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada remaja, diantaranya ketidaksiapan fisik dan psikologis akibat pematangan organ reproduksi yang belum sempurna. Hal ini dapat memicu terjadinya nyeri *dismenore* karena belum tercapainya kematangan biologis (Wardani et al., 2021).

2.2.2.4 Riwayat *Dismenore*

Prevalensi tingkat nyeri *dismenore* cenderung lebih tinggi pada remaja yang memiliki riwayat keluarga dengan nyeri *dismenore*. Kondisi fisiologis dan anatomi antara orang tua dan anak memiliki peran, jika terdapat keluarga yang memiliki riwayat penyakit tertentu, besar kemungkinan kondisi tersebut mempengaruhi keturunannya. (Putri & Adhitya, 2024)

2.2.2.5 Kebiasaan makan

Kebiasaan mengonsumsi *fast food* atau makanan tidak sehat lain dapat menyebabkan *dismenore*. *Fast food* mengandung

asam lemak trans yang masuk dalam golongan radikal bebas. Dampak dari radikal bebas salah satunya adalah rusaknya membran sel, membran sel terdiri dari berbagai komponen, termasuk fosfolipid. Fosfolipid berperan dalam sumber asam arakidonat, yang kemudian disintesis menjadi prostaglandin. Prostaglandin membuat kontraksi rahim dan pengeluaran lapisan dinding rahim selama menstruasi. Namun, pada individu dengan keluhan nyeri *dismenore*, terjadi penumpukan prostaglandin dalam jumlah berlebihan, yang memicu timbulnya nyeri *dismenore* (Putri & Adhitya, 2024)

2.2.3 Klasifikasi Nyeri *Dismenore*

2.2.3.1 Nyeri *Dismenore* primer

Nyeri perut atau kram yang menyebar ke punggung atau tungkai, dan muncul sebelum atau selama menstruasi tanpa adanya kelainan atau penyakit pada organ panggul yang mendasar (Nuraini et al., 2021). Puncak terjadinya nyeri *dismenore* primer umumnya terjadi pada masa transisi dari usia remaja lanjut ke dewasa muda, antara usia 15 sampai 25 tahun (Diana et al., 2023). Nyeri *dismenore* primer mempunyai pola yang khas dengan siklus nyeri parah pada hari pertama dan dapat terjadi sampai 72 jam (Itani et al., 2022).

2.2.3.2 Nyeri *Dismenore* sekunder

Merupakan nyeri saat haid akibat adanya gangguan organ reproduksi dikarenakan penyakit tertentu (McKenna &

Fogleman, 2021). *Dismenore* sekunder berkaitan dengan kelainan pada area panggul seperti adenomyosis, endometriosis, penyakit radang panggul, mioma, polip endometrium, atau penggunaan alat kontrasepsi (Mariza & Lazary, 2022). Nyeri *dismenore* sekunder ini biasanya terjadi pada Perempuan berumur 30-45 tahun (- et al., 2022)

2.2.4 Tingkat Nyeri *Dismenore*

Derajat nyeri *dismenore* dikategorikan menjadi 3 tingkatan:

a. Nyeri *dismenore* ringan

Dismenore ringan adalah nyeri menstruasi yang tidak mengganggu aktivitas, tidak memerlukan penghilang rasa nyeri (analgesik), dan tidak ada keluhan sistemik.

b. Nyeri *dismenore* sedang

Dismenore sedang adalah nyeri yang mengganggu aktivitas sehari-hari, memerlukan obat untuk meredakannya, dan ada sedikit keluhan sistemik.

c. Nyeri *dismenore* berat

Dismenore berat merupakan nyeri yang sangat mengganggu aktivitas dan keluhan sistemik yang jelas meliputi sakit kepala, mual, muntah, dan diare, sehingga memerlukan analgesik.

(Bustamam et al., 2023)

2.2.5 Patofisiologi Nyeri *Dismenore*

Patogenesis nyeri *dismenore* terjadi akibat peningkatan produksi prostaglandin F2a dan prostaglandin E2 di uterus selama peluruhan

lapisan endometrium. Prostaglandin berperan dalam memperkuat kontraksi otot Rahim (*myometrium*) dan mempersempit pembuluh darah (*vasokonstriksi*), yang mengakibatkan iskemia pada uterus serta produksi metabolit anaerobik. Kondisi ini memicu hipersensitisasi serabut saraf nyeri dan peradangan (Itani et al., 2022). Respons peradangan kuat ini diduga menyebabkan gejala *dismenore*, seperti mual, muntah, kembung, sakit kepala, dan memengaruhi tingkat nyeri *dismenore* dan pendarahan. Peradangan berlangsung pada endometrium juga dapat merangsang transkripsi gen aromatase pada pasien yang rentang (tidak ada pada wanita tanpa *dismenore*), yang pada gilirannya akan menyebabkan peningkatan esterogen secara local, yang mempertahankan peradangan (Francavilla et al., 2023).

2.2.6 Tanda dan Gejala Nyeri *Dismenore*

Nyeri haid biasanya ditandai dengan kram di daerah bagian bawah perut dan nyeri pada punggung. Rasa nyeri ini muncul sesaat sebelum dan selama menstruasi. Puncaknya selama 24 jam, lalu berangsur menghilang setelah dua hari (Mursiti et al., 2019). Kemudian gejala umum yang sering muncul pada nyeri haid meliputi nyeri di bagian bawah perut akibat kontraksi rahim yang dapat menjalar hingga ke punggung, pusing akibat rasa nyeri, anemia atau perubahan hormonal, serta rasa lemas pada tubuh akibat nyeri haid (Kusuma et al., 2023).

Tanda dan gejala lain yang terkait seperti mual, diare, dan kelelahan, serta waktu timbulnya, tingkat keparahan nyeri, dan dampaknya pada aktivitas sehari-hari (Kho & Shields, 2020)

2.3 Konsep Aktivitas Fisik

2.3.1 Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap pergerakan tubuh yang terjadi oleh otot rangka dengan bantuan energi (Piggin, 2020). Menurut WHO (2020) Aktifitas fisik/*Physical Activity* adalah setiap pergerakan yang muncul dari tubuh oleh otot rangka dan diperlukan pengeluaran energi. Bentuk aktivitas fisik beragam seperti bersepeda, bermain, berjalan kaki, melakukan pekerjaan rumah, rekreasi, dan berolahraga (Zaidah & Riyanto, 2022). Aktivitas fisik juga diartikan sebagai perilaku multidimensional yang disertai berbagai gerakan tubuh manusia yang menghasilkan perubahan fisiologis, serta peningkatan kebugaran. Kebugaran fisik terdiri dari kebugaran tubuh dan kesehatan umum, seperti ketahanan fisik otot, dan komposisi badan (Ardiyanto & Mustafa, 2021).

Di negara negara berpendapatan tinggi 26% pria dan 35% Perempuan tidak cukup aktif secara fisik, dibandingkan dengan 12% laki laki dan 24% Perempuan berada di kelompok berpendapatan rendah negara, kurangnya aktivitas fisik dilaporkan menjadi penyebab kematian dini, atau lebih 5,3 juta kematian (Nuriddinov, 2023). Menurut Riskesdes (2013) terdapat 22 provinsi di Indonesia yang memiliki persentase orang dengan tingkat aktivitas fisik rendah. Lima provinsi dengan persentase penduduk yang paling tinggi dalam kategori kurang aktif adalah DKI Jakarta (44,2%), Papua (38,9%), Papua Barat (37,8%), Sulawesi Tenggara (37,2%), dan Aceh (37,2%). Sementara itu berdasarkan data Riskesdes

(2018) di Sulawesi Utara tingkat aktivitas fisik yang kurang aktif mencapai (33,5%) (Steve et al., 2021)

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

2.3.2.1 Usia

Seiring bertambahnya usia, aktivitas fisik cenderung menurun akibat berkurangnya massa dan kekuatan otot tubuh. Selama proses penuaan, penurunan aktivitas fisik bisa mencapai 40% hingga 80%, yang akan meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan metabolisme serta gangguan penyakit kronis lain (Gumilang et al., 2023)

2.3.2.2 Jenis Kelamin

Tingkat aktivitas fisik seseorang dapat berbeda sesuai jenis kelaminnya, di mana wanita biasanya memiliki kecenderungan untuk melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan. Sementara itu, laki laki cenderung lebih aktif terlibat aktivitas fisik dengan intensitas yang lebih tinggi (Ivanali et al., 2021)

2.3.2.3 Proses Penyakit

Penyakit yang dialami seseorang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk beraktivitas secara fisik. Misalnya, seseorang yang mengalami *fraktur* tulang akan mengalami penurunan kualitas hidup karena terbatasnya kemampuan menjalankan aktivitas sehari hari. Patah tulang juga dapat merusak fragmen tulang dan mengganggu fungsi sistem

muskuloskeletal, sehingga menyebabkan ketidakmampuan intoleransi aktivitas fisik (Alvinda et al., 2024)

2.3.3 Klasifikasi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dibagi dikelompokkan ke dalam 3 kelompok yaitu aktivitas fisik ringan, sedang dan berat (Azis et al., 2022). Menurut Kemenkes (2018), aktivitas fisik dikategorikan menjadi tiga kategori tergantung pada intensitas dan jumlah kalori yaitu:

2.3.3.1 Aktivitas Fisik Ringan

Adalah aktivitas yang tidak menggunakan banyak tenaga dan biasanya tidak terjadi perubahan pola nafas. Pengeluaran energi: <3,5 kkal/menit.. Contoh aktivitas ringan:

- a. Jalan-jalan santai di rumah, kantor, dan pusat perbelanjaan
- b. Hindari aktivitas yang tidak banyak bergerak seperti bekerja depan laptop, baca buku, menulis, mengemudi, atau menggunakan mesin sambil duduk atau berdiri
- c. Lakukan pekerjaan rumah tangga sederhana sambil berdiri, misalnya cuci piring, menyetraka, masak, menyapu, mengepel lantai, dan menjahit.
- d. Lakukan latihan dengan gerakan bertahap seperti peregangan dan pemanasan.
- e. Membuat kegiatan seperti kerajinan, permainan video, menggambar, melukis, dan produksi musik.

2.3.3.2 Aktivitas Fisik Sedang

Adalah kegiatan ketika tubuh mulai ada keringat, ditandai peningkatan pada detak jantung dan pola nafas. Pengeluaran energi 3.5-7 kkal/menit. Contoh aktivitas fisik sedang:

- a. Jalan cepat (kecepatan 5 km/jam) di tanah datar di dalam atau di luar rumah, di kelas, di tempat kerja, atau dalam perjalanan ke toko, serta jalan santai selama jam istirahat kerja.
- b. Memindahkan perabotan ringan, berkebun, menanam pohon, dan mencuci mobil
- c. Pertukangan, mengangkut dan menumpuk kayu gelondongan, dan memotong rumput.
- d. Bulu tangkis rekreasi, menari, bersepeda di lintasan datar, dan berlayar

2.3.3.3 Aktivitas Fisik Berat

Adalah aktivitas berat yang memicu keringat berlebih, meningkatkan denyut jantung, dan sering kali menyebabkan sesak napas. Pengeluaran energi melebihi 7 kkal/menit.. Contoh aktivitas berat:

- a. Jalan cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), jalan menanjak, jalan sambil membawa beban di punggung, mendaki gunung, jogging (kecepatan 8 km/jam), dan lari.

- b. Pekerjaan seperti mengangkat beban berat, menyekop pasir, menggeser batu bata, menggali parit, dan mencangkul.
- c. Pekerjaan rumah tangga misalnya mengangkat perabotan berat dan mengangkut anak-anak.
- d. Bersepeda dengan kecepatan lebih dari 15 km/jam, mendaki jalan setapak, dan bermain basket, bulu tangkis, dan sepak bola.

(Kusumo, 2020)

2.3.4 Manfaat Aktivitas Fisik

Menurut WHO (2018), aktivitas fisik memberikan sejumlah keuntungan, antara lain peningkatan kekuatan otot serta jantung, peningkatan kesehatan dan fungsi tulang, dan pengurangan kemungkinan terjadinya hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, diabetes, beberapa jenis kanker seperti kanker payudara dan usus besar., penurunan risiko patah tulang, serta keseimbangan energi dan pengendalian berat badan yang lebih baik. (Faradila et al., 2022). Manfaat lain yang dapat didapatkan dari aktivitas fisik yaitu manfaat fisik/biologis dan juga manfaat psikologis/mental. Manfaat psikologis/mental meliputi pengaturan kestabilan tekanan darah, peningkatan imunitas tubuh, pencapaian berat badan ideal, penguatan tulang dan otot, serta kelenturan tubuh. Manfaat psikologis/mental meliputi peningkatan rasa percaya diri, peningkatan sportivitas, tanggung jawab dan kekompakan, serta penurunan tingkat stres dan kecemasan. (Arta & Fithroni, 2021).

2.4 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Nyeri *Dismenore*

Dalam kehidupan sehari-hari, aktivitas fisik memiliki peran penting dalam mendukung kondisi kesehatan seseorang (Bayudamai & Yuliastrid, 2022). Aktivitas fisik berperan penting dalam menurunkan nyeri *dismenore*. Aktivitas fisik yang rutin dapat menyeimbangkan pengeluaran hormon endorfin, yang bertindak sebagai analgesik alami tubuh dan dengan demikian dapat meredakan nyeri haid. Pada wanita yang kurang beraktivitas fisik, *dismenorea* menjadi lebih parah, menyebabkan oksigen tidak mampu mencapai pembuluh darah di alat reproduksi, yang mengakibatkan vasokonstriksi. Saat seseorang rutin berolahraga, ia akan menghasilkan hampir dua kali lipat jumlah oksigen per menit, sehingga memasok oksigen ke pembuluh darah yang menyempit dan meredakan nyeri. (Oktaviani & Dewi, 2023). Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penelitian penelitian dari sebelumnya yang telah menganalisis hubungan antara tingkat aktifitas fisik dengan tingkat nyeri *dismenore*.

Berdasarkan penelitian dari Fatimah & Rohmah, (2020), menunjukkan bahwa 68 responden sebanyak 41 responden (60,29%) mempunyai riwayat *dismenore* keluarga, dari 68 responden sebanyak 20 responden (29,42%) mempunyai pengukuran IMT yang tidak normal, dan dari 68 responden sebanyak 10,29% mempunyai *menarche dini*. Responden memiliki aktivitas fisik sedang (77,9%) dan 75% mengalami *dismenore*. Hasil uji statistik menggunakan korelasi *Fisberys Exact* menunjukkan sebagian besar responden mengalami *dismenore* berada pada kategori aktivitas fisik sedang (84,3%). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan *dismenore* ($p\text{-value} < 0,05$).

Berdasarkan penelitian Ning et al., (2020), menunjukkan bahwa 165 responden sebanyak 144 peserta (87,3%) ditemukan mengalami nyeri *dismenore* ringan. (77,1%) peserta merasakan nyeri pada hari pertama dan selanjutnya tingkat keparahannya menurun dalam beberapa hari. Penelitian ini juga melaporkan mayoritas peserta (82,6%) mengalami nyeri intensitas ringan sementara hanya 0,7% peserta melaporkan mengalami nyeri berat. Hasil uji statistik menggunakan korelasi Pearson terdapat korelasi negative sedang antara intensitas nyeri dan *dismenore* primer $r = -0,42$, $p < 0,035$. Hasil ini mengindikasikan menjaga aktivitas fisik berperan penting dalam meredakan gejala *dismenore*.

Berdasarkan penelitian Musdalifah et al., (2022), Dari total 51 responden yang diteliti, persentase terbanyak menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang, yaitu sebanyak 20 orang (39,2%), disusul oleh aktivitas fisik ringan yang dilakukan oleh 14 responden (27,5%). Sementara itu, untuk karakteristik skala nyeri yang dirasakan, sebagian besar responden mengalami nyeri haid dengan tingkat ringan sebanyak 25 orang (49,0%), dan nyeri haid berat dialami oleh 10 responden (19,6%). Dalam penelitian ini, remaja putri yang paling banyak terlibat dalam aktivitas fisik sedang umumnya merasakan nyeri haid dalam skala ringan, sedangkan mereka yang melakukan aktivitas fisik ringan cenderung mengalami nyeri dengan skala sedang hingga berat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan tingkat skala nyeri haid $p = 0,010 < \alpha = 0,05$, dengan nilai $r = -0,321$.

2.5 Konsep Kebiasaan Makan

2.5.1 Definisi Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan terdiri dari: *habit* yang artinya "kebiasaan," dan *food* yang artinya "makanan." . Oleh karena itu, kebiasaan makan didefinisikan sebagai pola perilaku makan yang, jika diulang-ulang, akan menjadi kebiasaan yang permanen. (Susan & Ibrahim, 2020). Kebiasaan makan adalah perilaku atau tindakan yang dilakukan seseorang secara teratur untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial, dan emosionalnya. Kebiasaan makan remaja memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan. (Maslakhah & Prameswari, 2022)

Meningkatnya produksi makanan olahan, meningkatkan urbanisasi, dan perubahan gaya hidup semuanya berdampak pada kebiasaan makan. Penerapan kebiasaan makan yang baik dan pengetahuan gizi berdampak besar pada status gizi seseorang, karena kesehatan seseorang bergantung pada pemilihan makanan berkualitas tinggi, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan waktu makan yang tepat. (D. T. Aulia et al., 2021). Pengetahuan tentang gizi, seperti asal nutrisi dalam makanan, pemilihan makanan yang aman guna mencegah penyakit, serta metode pengolahan makanan membantu menjaga kebiasaan hidup sehat. Pengetahuan gizi yang kurang memadai, serta kurangnya pemahaman tentang nilai gizi berbagai makanan, menyebabkan masalah intelektual dan produktivitas. (Lestari et al., 2022).

Penduduk Indonesia mengonsumsi makanan atau minuman manis sebanyak 61,27% \geq 1 kali sehari, 30,22% 1-6 kali seminggu, dan 8,51% \leq 3 kali sebulan. Di Indonesia, 41,7% mengonsumsi makanan dan

minuman manis sebanyak 1-6 kali seminggu (45%) dan < 3 kali sebulan (13,2%) (Tazkiah et al., 2024). Frekuensi makan dianggap baik jika tiga kali makanan utama dalam sehari atau dua kali makanan utama ditambah satu kali camilan, dan buruk jika hanya ada dua kali makan utama per hari.. (Diliyana & Utami, 2020).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

2.5.2.1 Faktor Budaya

Sebagai faktor penentu dalam pilihan, makanan berfungsi untuk menyampaikan serta menguatkan rasa, dengan memberi penekanan pada perbedaan dari budaya lain. Budaya bisa sangat terlihat (makanan pokok, hidangan paling populer) atau samar (bumbu yang dipilih, metode masak) Try Aziz Zulkarnaen & Ahmadin, 2022)

2.5.2.2 Faktor Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah sangat erat kaitannya dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Dalam hal ini, status sosial ekonomi yang rendah berarti bahwa keluarga, karena pendapatannya yang rendah, dapat memenuhi kebutuhan gizinya dengan lebih sedikit variasi, jumlah yang lebih sedikit, dan makanan yang tidak cukup dalam pemenuhan kebutuhan vitamin, protein dan mineral dalam tubuh. (Marlani et al., 2021)

2.5.2.3 Faktor Lingkungan

Kebiasaan makan dipengaruhi oleh berbagai keadaan, termasuk lingkungan sekitar, berdirinya restoran baru, dan popularitas makanan cepat saji di kalangan remaja. Teman sebaya juga dapat memengaruhi kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti mengajak teman untuk mencoba restoran baru (Hafiza et al., 2021)

2.5.3 Klasifikasi Kebiasaan Makanan

Menurut Diliyana & Utami, (2020) Pola makan sehat terdiri dari tiga komponen: frekuensi makan, jenis makanan, dan ukuran porsi.

2.5.3.1 Jenis Makanan

Jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari sebagai makanan pokok terdiri dari makanan yang merupakan sumber utama karbohidrat juga mengandung protein, serta vitamin dan mineral yang berasal dari tanaman, termasuk sayur-sayuran dan buah-buahan yang kita konsumsi setiap hari. (Dewi et al., 2022).

2.5.3.2 Frekuensi Makan

Frekuensi makan menggambarkan seberapa rutin individu mengonsumsi makanan, baik itu pada pagi, siang, malam, atau sebagai makanan ringan. (Muliani et al., 2021)

2.5.3.3 Jumlah Makan

Banyaknya makanan yang dikonsumsi ditentukan oleh banyaknya makanan yang masuk ke dalam tubuh, apakah satu porsi penuh atau setengah porsi. (Irfan et al., 2023)

2.5.4 Kebiasaan Makan Sehat dan Tidak Sehat

Menurut Nurhanifah & Daryanti, (2020) kebiasaan makan dibedakan menjadi kebiasaan makan sehat dan kebiasaan makan kurang sehat.

2.5.4.1 Kebiasaan konsumsi buah dan sayur

Piramida gizi menyarankan untuk mengonsumsi buah dan sayur sehari sebagai prinsip dasar pola makan sehat, karena buah dan sayur menyediakan asupan gizi meliputi vitamin dan mineral penting, ditambah dengan serat dan antioksidan. Konsumsi buah dan sayur yang sesuai kebutuhan dapat meningkatkan system kekebalan tubuh dan membantu mencegah berbagai penyakit (Arias et al., 2022).

Mengonsumsi terlalu sedikit buah dan sayur berpotensi mengurangi asupan nutrisi penting seperti vitamin dan mineral di dalamnya. Hal ini dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan yang signifikan seperti kelelahan, kelesuan, dan kurangnya konsentrasi karena rendahnya jumlah sel darah merah, ataupun masalah kesehatan lainnya (Hariani, 2021)

2.5.4.2 Kebiasaan sarapan pagi

Setiap orang disarankan sarapan guna mendukung awal aktivitas hariannya. Sarapan merupakan kegiatan makan dan minum yang dilakukan mulai dari bangun tidur hingga pukul 09.00, bertujuan untuk memenuhi 15 hingga 30 persen dari kebutuhan gizi harian. (Al-Faida, 2021). Salah satu manfaat sarapan adalah menjaga kestabilan kadar gula dalam darah. Karena ada jeda 10 jam antara sarapan dan makan malam, kadar gula darah yang memasok energi bagi tubuh akan menurun di pagi hari. (Prihandani et al., 2024). Melewatkan sarapan dapat membuat tubuh kekurangan glukosa, sumber energi utama untuk menjalani aktivitas sehari-hari. (Ramlah et al., 2024)

2.5.4.3 Kebiasaan konsumsi fast food atau makanan cepat saji

Makanan cepat saji, yang sering dikenal sebagai *junk food*, merujuk pada makanan yang tidak memberikan nutrisi yang cukup bagi tubuh dan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Tidak diragukan lagi bahwa makanan cepat saji itu lezat, sehingga remaja lebih suka memakannya daripada makanan sehat lainnya.

Makanan cepat saji, yang sering dikenal sebagai *junk food*, merujuk pada makanan yang tidak memberikan nutrisi yang cukup bagi tubuh dan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Tidak diragukan lagi bahwa makanan cepat saji itu lezat, sehingga remaja lebih suka memakannya daripada

makanan sehat lainnya. (Siti Rara Oyi Pinasti, 2021). *Fast food* merupakan jenis makanan yang mengandung lemak, garam, dan gula dalam jumlah tinggi, namun miskin serat dan vitamin, contohnya makanan kaleng, *pizza*, *hamburger*, atau ayam goreng. (D. T. Aulia et al., 2021)

2.6 Hubungan Kebiasaan Makan dengan Tingkat Nyeri *Dismenore*

Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kurang akan zat besi, kekurangan vitamin B6, vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, asam lemak, dan asam linoleat memperburuk gejala sindrom pramenstruasi serta ketidaknyamanan menstruasi atau *dismenore*. (Fauziah, Danur, 2024). Sedangkan makanan yang mengandung nutrisi seperti vitamin E, beta karoten, vitamin C, dan zinc diketahui memiliki hubungan dengan penurunan risiko *dismenore*. Selain itu, penerapan pola makan tinggi serat dan rendah lemak diyakini mampu membantu mengurangi keluhan nyeri *dismenore*. Asupan buah dan sayuran, yang kaya akan serat, vitamin, dan mineral, dapat membantu mengurangi tingkat nyeri saat menstruasi. (Bajalan et al., 2019).

Kebiasaan mengkonsumsi makanan buruk seperti *fast food* dapat berpengaruh pada gangguan ginekologi seperti *dismenore* karena selama fase luteal dalam siklus menstruasi, metabolisme progesterone dapat terganggu akibat asupan asam lemak dari makanan ini, yang mengakibatkan peningkatan kadar prostaglandin, sehingga terjadi nyeri. (Oktaviani & Dewi, 2023). Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penelitian penelitian dari sebelumnya yang telah menganalisis hubungan antara kebiasaan makan dengan tingkat nyeri *dismenore*.

Berdasarkan penelitian Sundari et al., (2020), Responden yang mengalami *dismenore* sebanyak 242 responden (92,4%). Sebanyak 13 responden dengan kebiasaan makan kurang, 132 orang (96,4%) diantaranya mengalami *dismenore*. Responden dengan kategori kebiasaan makan cukup sebanyak 125 responden, 110 orang (88,0%) diantaranya mengalami *dismenore*. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan nilai $p=0,005$ dengan nilai korelasi sebesar 0,011 yang berarti bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan makan dengan *dismenore* pada remaja putri.

Berdasarkan penelitian D. N. Aulia et al., (2024), Dari 85 responden yang diteliti, tercatat bahwa sebanyak 15 responden (17,6%) yang sering mengonsumsi makanan cepat saji mengalami *dismenore* dengan skala nyeri sedang. Sementara itu, sebanyak 3 responden (3,5%) yang jarang mengonsumsi makanan cepat saji tidak mengalami nyeri *dismenore*. Sebanyak 18 responden (21,2%) yang juga jarang mengonsumsi makanan cepat saji merasakan nyeri *dismenore* ringan, dan mayoritas responden yang termasuk dalam kategori konsumsi cepat saji jarang mengalami nyeri *dismenore* dengan skala sedang, yaitu sebanyak 34 responden (54,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan cepat saji dengan tingkat nyeri *dismenore* yang dialami oleh responden

Berdasarkan penelitian Nurhajjah et al., (2025), sebanyak 63 responden, Hasil uji menggunakan *chi-square* sebanyak 14 responden (77,8%) yang memiliki pola makan baik tidak mengalami *dismenore*, sementara 2 responden (11,1%) mengalami *dismenore* ringan, dan 2 responden lainnya (11,1%) mengalami *dismenore* berat. Responden dengan pola makan cukup

yang tidak mengalami *dismenore* berjumlah 5 orang (22,7%), sementara yang mengalami *dismenore* ringan sebanyak 14 orang (63,6%) dan *dismenore* berat sebanyak 3 orang (13,6%). Sementara itu, pada responden dengan pola makan kurang, terdapat 2 orang (8,7%) yang tidak mengalami *dismenore*, 3 orang (13,0%) mengalami *dismenore* ringan, dan sebanyak 18 orang (78,3%) mengalami *dismenore* berat. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,001 yang berarti ada hubungan pola makan dengan *dismenore* pada remaja.

