



## Studi Kualitatif Pengalaman Remaja Putri yang Mengalami Gangguan Menstruasi di SMP Negeri 2 Bunta Kabupaten Banggai Propinsi Sulawesi Tengah

Mariyati<sup>1\*</sup>, Arlin Adam<sup>2</sup>, Andi Alim<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup> Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia

Alamat: Jl. Andi Ahmad No. 25, Murante, Mungkajang, Kota Palopo 91921

\*Korespondensi penulis: [mariyati.ymar@gmail.com](mailto:mariyati.ymar@gmail.com)

**Abstract.** *Adolescence is a critical phase in individual development, especially for adolescent girls who begin to experience menstruation as a sign of reproductive maturity. However, not all adolescents experience menstruation normally; some experience disorders such as menstrual pain, irregular cycles, and prolonged bleeding. This study aims to explore in depth the subjective experiences of adolescent girls with menstrual disorders at SMP Negeri 2 Bunta, Banggai Regency, focusing on the nature of the disorders experienced, their interpretation of these experiences, coping strategies, and the social support received. This study employs a qualitative approach with a phenomenological design. The primary informants were female adolescents in grades VII–IX who had experienced menstrual disorders in the past six months, selected purposively until data saturation was achieved. Data collection techniques included in-depth interviews, non-participatory observation, and document analysis. Data were analyzed using the Miles and Huberman model through data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The results of the study indicate that menstrual disorders are viewed as normal by most informants, despite causing physical discomfort and psychological anxiety. Adolescents' responses to these disorders vary, ranging from the use of warm compresses and medication to no intervention at all. The primary sources of information are mothers and social media, while the roles of teachers and schools remain limited. Social support is most commonly provided by family, although some adolescents also feel supported by peers and teachers. This study emphasizes the importance of systematic reproductive health education, school involvement in supporting adolescents, and the creation of safe and stigma-free discussion spaces regarding menstruation-related issues.*

**Keywords:** *Menstruation, Adolescent Girls, Social Support, Qualitative Study, Phenomenology*

**Abstrak.** Masa remaja merupakan fase kritis dalam perkembangan individu, terutama bagi remaja putri yang mulai mengalami menstruasi sebagai tanda kematangan reproduksi. Namun, tidak semua remaja menjalani menstruasi secara normal; sebagian mengalami gangguan seperti nyeri haid, siklus tidak teratur, hingga perdarahan berkepanjangan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman subjektif remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi di SMP Negeri 2 Bunta, Kabupaten Banggai, dengan fokus pada bentuk gangguan yang dialami, pemaknaan terhadap pengalaman tersebut, strategi penanganan, serta dukungan sosial yang diterima. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis. Informan utama adalah remaja putri kelas VII–IX yang pernah mengalami gangguan menstruasi dalam enam bulan terakhir, dipilih secara purposive hingga mencapai saturasi data. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan studi dokumentasi. Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan menstruasi dipandang sebagai hal yang wajar oleh sebagian besar informan, meskipun menimbulkan ketidaknyamanan fisik maupun kecemasan psikologis. Respon remaja terhadap gangguan tersebut bervariasi, mulai dari penggunaan kompres hangat dan obat hingga tidak melakukan intervensi sama sekali. Sumber informasi utama berasal dari ibu dan media sosial, sementara peran guru dan sekolah masih terbatas. Dukungan sosial paling banyak berasal dari keluarga, meskipun sebagian remaja juga merasa didukung oleh teman sebaya dan guru. Penelitian ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan reproduksi yang sistematis, pelibatan sekolah dalam mendampingi remaja, serta penciptaan ruang diskusi yang aman dan bebas stigma terkait isu menstruasi.

**Kata kunci:** Menstruasi, Remaja Putri, Dukungan Sosial, Studi Kualitatif, Fenomenologi

## **1. LATAR BELAKANG**

Masa remaja adalah periode transisi penting dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Bagi remaja putri, salah satu perubahan biologis yang paling menonjol adalah datangnya menstruasi. Menstruasi menandai kematangan fungsi reproduksi dan menjadi bagian penting dari perkembangan kesehatan reproduksi. Namun, pengalaman menstruasi tidak selalu berjalan normal. Banyak remaja putri menghadapi gangguan menstruasi yang beragam, seperti nyeri haid (dismenore), menstruasi tidak teratur, perdarahan yang berlebihan, atau bahkan tidak mengalami menstruasi sama sekali (amenore). Gangguan-gangguan ini seringkali menimbulkan ketidaknyamanan, gangguan aktivitas belajar, hingga masalah psikologis seperti kecemasan dan stres (Claudia and Marnelly 2016).

Di lingkungan sekolah, khususnya di daerah seperti SMP Negeri 2 Bunta, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah, remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi sering kali menghadapi tantangan tambahan, seperti keterbatasan pengetahuan, minimnya edukasi kesehatan reproduksi, serta adanya stigma atau tabu yang masih kuat dalam membicarakan persoalan menstruasi secara terbuka. Hal ini dapat menyebabkan remaja putri merasa malu, enggan mengungkapkan keluhan, dan memilih untuk menanggung rasa sakit atau ketidaknyamanan seorang diri. Akibatnya, mereka mungkin tidak mendapatkan penanganan atau dukungan yang memadai, baik dari keluarga, guru, maupun teman sebaya (Hamid 2024).

Pengalaman remaja putri dalam menghadapi gangguan menstruasi bersifat sangat subjektif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pemahaman mereka terhadap kesehatan menstruasi, cara mereka menafsirkan gejala yang dialami, serta strategi yang mereka gunakan untuk mengatasi keluhan tersebut. Di sisi lain, dukungan dari lingkungan sekitar juga memainkan peran penting. Keluarga yang terbuka, teman sebaya yang suportif, dan guru yang peduli dapat menjadi sumber kekuatan yang membantu remaja putri merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam menghadapi masa pubertas dan gangguan yang menyertainya (Pratiwi and Rusinani 2020).

Meskipun demikian, masih sangat terbatas kajian mendalam yang mengeksplorasi bagaimana remaja putri di daerah seperti Bunta, Kabupaten Banggai, benar-benar mengalami dan memaknai gangguan menstruasi yang mereka alami. Belum banyak penelitian yang berfokus pada aspek pengalaman personal remaja secara kualitatif, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses layanan kesehatan dan edukasi yang memadai (Sabilla 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam pengalaman remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi di SMP Negeri 2

Bunta, meliputi bentuk-bentuk gangguan yang dialami, pemaknaan terhadap kondisi tersebut, strategi atau cara yang digunakan dalam menghadapinya, serta peran lingkungan sosial dalam memberikan dukungan. Dengan pendekatan kualitatif, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran utuh dan mendalam mengenai realitas yang dialami oleh remaja putri, serta menjadi dasar untuk merancang program intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih responsif terhadap kebutuhan mereka.

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting bagi sekolah, tenaga kesehatan, orang tua, serta pembuat kebijakan dalam menciptakan lingkungan yang lebih peduli dan mendukung kesehatan reproduksi remaja, khususnya dalam konteks daerah-daerah seperti Kabupaten Banggai.

## 2. KAJIAN TEORITIS

### **Teori Perkembangan Remaja Erikson**

Menurut Erik Erikson, masa remaja merupakan tahap perkembangan psikososial yang ditandai oleh pencarian identitas (*identity vs. role confusion*). Dalam konteks gangguan menstruasi, remaja putri sering menghadapi tantangan psikologis karena perubahan biologis yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik tetapi juga berdampak pada kepercayaan diri dan citra tubuh. Gangguan menstruasi seperti nyeri haid (*dismenore*), menstruasi tidak teratur, atau perdarahan berlebihan bisa memperburuk kebingungan identitas serta menurunkan rasa percaya diri remaja. Teori ini memberikan dasar untuk memahami bagaimana gangguan biologis pada masa pubertas bisa memengaruhi proses pembentukan identitas diri (Sumanto, 2014).

### **Teori Kesehatan Reproduksi Remaja (*Adolescent Reproductive Health Theory*)**

Kesehatan reproduksi remaja menekankan pentingnya pemahaman remaja tentang fungsi tubuh mereka, termasuk siklus menstruasi. Gangguan menstruasi yang tidak dipahami dengan baik dapat menimbulkan kecemasan, ketakutan, bahkan stigma di kalangan remaja putri. Dalam perspektif teori ini, pendidikan kesehatan yang komprehensif tentang menstruasi dan gangguannya sangat penting untuk meningkatkan kesadaran, keterampilan koping, dan pengambilan keputusan yang sehat di kalangan remaja. Kajian ini membantu menyoroti perlunya pendekatan edukatif di lingkungan sekolah yang mendukung pemahaman remaja tentang kondisi tubuh mereka secara positif (Yati, 2024).

### **Teori Coping Lazarus dan Folkman**

Lazarus dan Folkman mengembangkan teori *coping* sebagai cara individu menghadapi stres atau tekanan yang dirasakan. Gangguan menstruasi dapat menjadi sumber stres fisik maupun emosional bagi remaja putri, terlebih jika lingkungan sosialnya tidak mendukung atau minim informasi. Remaja yang mengalami gangguan menstruasi dapat menggunakan strategi *coping problem-focused* (berusaha memahami dan mencari solusi medis) atau *emotion-focused* (mengelola emosi yang timbul akibat ketidaknyamanan). Kajian ini penting untuk menganalisis bagaimana remaja di SMP Negeri 2 Bunta menafsirkan dan merespons pengalaman mereka dalam menghadapi gangguan menstruasi secara psikologis dan sosial (Aryani, 2016).

### **3. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi fenomenologis. Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam pengalaman subjektif remaja putri dalam menghadapi gangguan menstruasi. Studi fenomenologis memungkinkan peneliti untuk memahami makna yang diberikan oleh individu terhadap pengalaman hidup yang mereka alami, dalam hal ini terkait dengan pengalaman menghadapi gangguan menstruasi di lingkungan sekolah dan sosial mereka. Melalui pendekatan ini, diharapkan diperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai bagaimana remaja putri memaknai dan merespons gangguan menstruasi yang mereka alami dalam konteks kehidupan sehari-hari (Farid 2018).

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Bunta, yang terletak di Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah. Lokasi ini dipilih karena merepresentasikan karakteristik wilayah pesisir yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi remaja. Selain itu, sekolah ini merupakan salah satu institusi pendidikan yang menampung remaja putri dalam jumlah cukup signifikan, sehingga menjadi lokasi yang relevan untuk menggali fenomena yang diteliti. Penelitian direncanakan berlangsung selama bulan Maret hingga Juni 2025, yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, dan analisis hasil.

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive dengan kriteria tertentu, yaitu remaja putri yang duduk di kelas VII hingga IX di SMP Negeri 2 Bunta, pernah mengalami gangguan menstruasi dalam enam bulan terakhir, dan bersedia memberikan informasi secara terbuka serta berpartisipasi secara sukarela. Jumlah informan tidak ditentukan sejak awal, melainkan akan dikembangkan sesuai kebutuhan hingga mencapai kondisi saturasi data, yaitu ketika data yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan informasi baru yang signifikan.

Selain informan utama yaitu remaja putri, penelitian ini juga melibatkan informan triangulasi seperti guru BK atau guru perempuan di sekolah, orang tua atau wali siswa (jika memungkinkan), serta teman sebaya yang mengetahui atau pernah mendampingi saat gangguan menstruasi terjadi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi non-partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, memungkinkan peneliti mengeksplorasi secara fleksibel pengalaman pribadi dan persepsi remaja putri. Observasi dilakukan untuk mengamati situasi lingkungan sekolah serta interaksi sosial yang berkaitan dengan topik penelitian. Sedangkan dokumentasi mencakup pengumpulan data tambahan seperti catatan sekolah atau informasi terkait kesehatan siswa jika tersedia. Seluruh wawancara akan direkam dengan persetujuan informan dan didokumentasikan secara tertulis untuk keperluan analisis (Sumilih et al. 2025).

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri sebagai *human instrument* yang berperan aktif dalam mengumpulkan dan menganalisis data. Peneliti juga menggunakan alat bantu seperti pedoman wawancara yang disusun berdasarkan rumusan masalah penelitian, lembar observasi, serta formulir identitas demografis informan. Pedoman wawancara disusun dalam bentuk pertanyaan terbuka yang fleksibel agar dapat menyesuaikan dinamika wawancara di lapangan (Anufia and Alhamid 2019).

Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan fenomenologis melalui model Miles dan Huberman. Proses analisis mencakup tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Reduksi data dilakukan dengan menyeleksi, menyederhanakan, dan memfokuskan data penting dari hasil wawancara dan observasi. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi, kutipan tematik, atau tabel yang menggambarkan pola makna yang muncul dari pengalaman informan. Selanjutnya, kesimpulan ditarik berdasarkan pola dan tema yang teridentifikasi, yang mencerminkan pemaknaan subjektif remaja terhadap pengalaman gangguan menstruasi (Safarudin et al. 2023).

Keabsahan data dijaga melalui empat kriteria utama, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Kredibilitas dicapai melalui triangulasi data dari berbagai sumber (guru, teman, orang tua), teknik *member check*, dan pendalaman informasi melalui wawancara. Transferabilitas dijaga dengan menyajikan deskripsi konteks secara rinci agar pembaca dapat menilai relevansi dan kemungkinan penerapan hasil penelitian pada konteks lain. Dependabilitas dilakukan melalui dokumentasi proses penelitian secara sistematis dan

konsisten, sedangkan konfirmabilitas dilakukan dengan menjaga objektivitas dan netralitas peneliti melalui audit data dan refleksi terhadap posisi peneliti selama proses berlangsung.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menjunjung tinggi prinsip etika penelitian. Setiap informan akan diminta persetujuan atau informed consent, dan bagi informan yang masih di bawah umur, izin juga akan dimintakan dari orang tua atau wali. Identitas informan akan dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode atau inisial. Peneliti akan menjelaskan secara terbuka mengenai tujuan dan manfaat penelitian, serta menghargai hak informan untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Selain itu, peneliti akan memastikan suasana wawancara yang nyaman, aman, dan bebas dari tekanan (Adi 2015).

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Pengalaman Mengalami Gangguan Menstruasi**

Pengalaman pertama menstruasi (menarche) terjadi pada usia yang secara klinis masuk dalam rentang normal pubertas perempuan, yakni antara usia 10–15 tahun. Menstruasi pada usia 12 dan 13 tahun mencerminkan bahwa proses biologis dan hormonal kedua remaja putri tersebut berkembang sesuai fase pubertas. Ini menjadi fase transisi penting dari masa kanak-kanak menuju remaja yang ditandai oleh munculnya karakteristik seksual sekunder. Dalam konteks ini, pengalaman menarche menjadi momen pertama yang menghubungkan remaja dengan kondisi tubuh yang baru dan siklus fisiologis yang belum sepenuhnya mereka pahami. Sebagaimana pernyataan informan NR dan RD berikut ini:

*“...saya mulai mengalami menstruasi sejak usia 12 tahun...”* (NR, 02 Juni 2025)

*“...saya mulai mengalami menstruasi sejak usia 13 tahun...”* (RD, 07 Juni 2025)

Usia menarche juga mencerminkan awal kesadaran remaja terhadap tubuh mereka sebagai entitas biologis yang berubah. Bagi NR dan RD, meskipun belum dijelaskan bagaimana respons emosional saat pertama kali mengalami haid, usia saat menarche biasanya memicu perasaan campur aduk antara bingung, cemas, penasaran, bahkan takut, tergantung pada kesiapan informasi yang mereka miliki saat itu.

Pengalaman menarche pada usia 12–13 tahun menandakan bahwa gangguan menstruasi yang mereka alami di masa kini memiliki akar dari proses adaptasi awal terhadap perubahan tubuh. Ketika remaja belum sepenuhnya siap secara mental dan pengetahuan saat menarche terjadi, maka hal tersebut berpotensi memengaruhi cara mereka menghadapi gangguan menstruasi yang muncul kemudian. Hal ini sejalan dengan kerangka berpikir fenomenologis bahwa makna atas suatu pengalaman dibentuk oleh pengalaman sebelumnya (Hidayanti 2023).

Dalam konteks SMP Negeri 2 Bunta yang berada di wilayah pesisir Kabupaten Banggai, usia menarche yang muncul di usia awal remaja juga dapat dikaitkan dengan pola gizi, aktivitas fisik, serta pengaruh lingkungan keluarga. Dalam lingkungan dengan keterbatasan informasi kesehatan reproduksi, pengalaman pertama menstruasi bisa menjadi momen yang membingungkan jika tidak didampingi dengan edukasi yang memadai dari orang tua atau sekolah (Anggraeni 2023).

Pengalaman pribadi remaja putri dalam menghadapi gangguan menstruasi, terutama terkait nyeri haid (dismenore) dan ketidakteraturan siklus menstruasi (*oligomenorea* atau *metrorrhagia*), yang secara umum merupakan masalah umum pada remaja perempuan di masa pubertas. Sebagaimana pernyataan informan NR dan RD berikut ini:

“...saya pernah mengalami gangguan saat menstruasi, seperti nyeri perut pada hari pertama dan siklus haid yang tidak teratur, terkadang datang lebih awal atau terlambat...” (NR, 02 Juni 2025)

“...saya pernah mengalami gangguan saat menstruasi, yaitu siklus menstruasi yang tidak teratur, terkadang datang lebih awal dan kadang melompat bulan...” (RD, 07 Juni 2025)

Nyeri perut yang dirasakan NR pada hari pertama menstruasi menggambarkan gejala *dismenore primer* yang umumnya dialami remaja pada awal-awal siklus haid. Kondisi ini disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang berlebihan karena peningkatan produksi prostaglandin. Nyeri ini bukan hanya sekadar fisik, tetapi seringkali berdampak pada kondisi emosional remaja yang sedang dalam masa adaptasi terhadap perubahan hormonal.

Sementara itu, ketidakteraturan siklus yang dialami baik oleh NR maupun RD menunjukkan ketidakseimbangan hormonal yang lazim terjadi pada masa pubertas. Hal ini menjadi tantangan dalam mengenali dan menyesuaikan diri terhadap tubuh yang sedang berkembang. Siklus yang melompat bulan atau berubah-ubah menjadi sumber ketidakpastian bagi remaja, yang berpotensi menimbulkan kecemasan atau ketidaknyamanan.

Pengalaman gangguan ini menunjukkan bahwa remaja mulai menyadari bahwa tubuh mereka tidak selalu berfungsi secara ideal atau teratur. Ketidakteraturan menstruasi menjadi bentuk “anomali” yang disadari, namun belum tentu dipahami sepenuhnya. Hal ini memengaruhi cara mereka memaknai tubuh—sebagai sesuatu yang belum stabil, membingungkan, dan kadang mengganggu rutinitas (Ristiani 2023).

NR dan RD mungkin memiliki tingkat pemahaman berbeda tentang apa yang dianggap sebagai “normal” dalam siklus menstruasi, dan ini berkaitan erat dengan literasi kesehatan reproduksi yang mereka miliki dari rumah, sekolah, atau media sosial. Meskipun menyebut

pengalaman ini sebagai “pernah mengalami,” kata-kata tersebut menunjukkan bahwa gangguan tersebut mungkin bersifat berulang namun dianggap biasa karena telah terbiasa mengalaminya.

Meskipun pernyataan mereka belum mengungkap secara langsung bagaimana mereka mengelola atau merespons gangguan tersebut, pemaknaan mendalam dapat menunjukkan bahwa terdapat proses internalisasi bahwa nyeri dan ketidakteraturan menstruasi adalah bagian dari “normalitas” perempuan. Dalam konteks remaja, sikap ini bisa mencerminkan dua hal: kemampuan adaptif menghadapi perubahan tubuh, atau kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan yang mampu menjelaskan secara ilmiah penyebab dan penanganannya.

Dalam konteks budaya lokal di Kabupaten Banggai, diskusi tentang menstruasi masih mungkin dianggap tabu atau terbatas. Pengalaman gangguan haid yang bersifat personal ini kemungkinan besar disimpan sendiri atau hanya dibagikan pada orang-orang terdekat. Tidak adanya penyebutan tentang komunikasi dengan guru atau tenaga kesehatan dalam kutipan ini juga menunjukkan bahwa akses dan kenyamanan untuk membicarakan menstruasi di ruang publik pendidikan mungkin masih rendah (Sabilla 2022).

Bentuk-bentuk gangguan menstruasi yang dialami oleh remaja putri, dengan variasi keluhan yang meliputi dismenore (nyeri haid), menstruasi tidak teratur (oligomenorea/polimenorea), serta durasi menstruasi yang berkepanjangan (*menorrhagia*). Sebagaimana di ungkapkan oleh informan NR dan RD berikut ini:

*“...gangguan menstruasi yang saya alami meliputi nyeri perut saat haid, siklus yang tidak teratur, dan durasi menstruasi yang cukup lama, yaitu antara 10 hingga 15 hari...”*  
(NR, 02 Juni 2025)

*“...gangguan menstruasi yang saya alami menstruasi yang datang tidak teratur...”* (RD, 07 Juni 2025)

NR mengungkapkan bahwa ia mengalami nyeri perut saat haid, suatu kondisi yang secara medis dikenal sebagai *dismenore*. Bagi remaja, kondisi ini dapat menjadi sumber tekanan karena sering terjadi bersamaan dengan aktivitas belajar dan sosial. Rasa sakit pada perut saat menstruasi menciptakan beban tambahan dalam menjalani hari-hari di sekolah maupun rumah, terutama jika tidak dibarengi dengan pengetahuan atau dukungan untuk mengelolanya.

Baik NR maupun RD menyatakan mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Hal ini mencerminkan ketidakpastian dalam memahami tubuh sendiri sebuah fase normal dalam masa pubertas, namun bisa menimbulkan rasa bingung, cemas, atau bahkan takut. Ketidakteraturan ini menandakan bahwa tubuh mereka belum mencapai keseimbangan

hormonal yang stabil, dan hal tersebut menimbulkan pengalaman khas remaja: berada di antara rasa ingin tahu, rasa malu, dan ketidaksiapan menghadapi perubahan biologis.

Durasi haid yang panjang hingga 10–15 hari seperti yang dialami NR menunjukkan gejala *menorrhagia* atau *metrorrhagia*, yang dapat berisiko terhadap kesehatan fisik seperti anemia ringan dan kelelahan. Namun, secara psikologis, ini juga dapat berdampak pada kepercayaan diri dan kenyamanan remaja, khususnya dalam konteks sekolah dan hubungan sosial (Utami et al. 2023).

Durasi yang lebih panjang dibandingkan teman sebaya dapat membuat remaja merasa berbeda atau tidak “normal”, apalagi bila tidak terdapat ruang yang cukup aman untuk berbicara dan mendapatkan informasi (Azizah, Zainuri, and Akbar 2016).

Pernyataan dari kedua informan memperlihatkan bahwa meskipun mereka menyadari adanya gangguan, tidak tampak adanya ekspresi kecemasan yang mendalam atau pencarian solusi secara aktif (seperti konsultasi medis). Hal ini mungkin menunjukkan rendahnya literasi kesehatan reproduksi dan norma sosial yang tidak mendorong diskusi terbuka mengenai menstruasi. Ada kecenderungan bahwa pengalaman-pengalaman ini diterima sebagai sesuatu yang wajar dan harus dijalani, meskipun mungkin menimbulkan ketidaknyamanan (Fauzan 2024).

Gangguan menstruasi dalam bentuk nyeri, ketidakteraturan, dan durasi panjang merupakan tantangan dalam memahami dan menerima tubuh yang sedang berubah. Tubuh perempuan remaja menjadi ruang ketidakpastian yang tidak sepenuhnya bisa mereka kendalikan atau pahami. Pengalaman-pengalaman ini membentuk cara mereka memandang tubuh baik secara fisik maupun identitas perempuan (Afriani 2024).

Pengalaman gangguan menstruasi ditanggapi secara berbeda oleh masing-masing individu, tergantung pada tingkat pengetahuan, dukungan sosial, dan persepsi personal terhadap perubahan biologis. NR yang merasa *cemas* menunjukkan adanya kecenderungan untuk memaknai gangguan tersebut sebagai sesuatu yang berpotensi mengganggu atau bahkan membahayakan, yang bisa disebabkan oleh kurangnya informasi atau pengalaman pertama yang tidak menyenangkan. Sebagaimana Ungkapan NR berikut ini:

“...saya merasa cemas saat mengalami gangguan menstruasi...” (NR, 02 Juni 2025)

Rasa cemas yang dialami NR mungkin mencerminkan kondisi psikologis yang lebih rentan karena adanya ketidaktahuan mengenai normal-tidaknya gejala yang dirasakan. Kecemasan ini bisa berakar pada kurangnya akses informasi yang memadai, pengalaman pertama yang tidak dijelaskan secara utuh, atau bahkan narasi sosial yang mengaitkan menstruasi dengan sesuatu yang tabu dan tidak dibicarakan terbuka. Dalam konteks ini,

kecemasan menjadi bentuk ekspresi atas ketidakpastian terhadap tubuh dan kesehatan reproduksi, yang semestinya ditangani melalui edukasi dan komunikasi terbuka di rumah maupun di sekolah.

Sebaliknya, RD yang merasa *biasa saja* memperlihatkan sikap yang lebih santai atau mungkin menunjukkan penerimaan terhadap gangguan tersebut sebagai bagian alami dari proses menstruasi. Ini bisa menandakan tingkat adaptasi yang lebih tinggi atau minimnya kekhawatiran karena telah terbiasa.

“...saya merasa biasa saja saat mengalami gangguan menstruasi...” (RD, 07 Juni 2025)

Sikap RD yang merasa *biasa saja* bisa bermakna positif, yaitu adanya penerimaan dan tidak terbebani secara emosional. Namun, ini juga bisa mencerminkan bentuk penyesuaian sosial yang dipaksakan, di mana remaja putri tidak merasa leluasa untuk menyatakan ketidaknyamanannya karena adanya norma sosial yang mengharuskan mereka “kuat” atau “diam” dalam menghadapi menstruasi. Dengan kata lain, rasa "biasa saja" bisa saja merupakan bentuk *normalisasi penderitaan* yang tidak ditanggapi secara serius, baik oleh individu maupun lingkungan.

Kedua pernyataan ini secara tidak langsung mencerminkan bagaimana remaja putri memaknai tubuhnya yang berubah. Tubuh menjadi sumber pengalaman baru yang menimbulkan ambiguitas emosional. Cemas dan tenang merupakan dua kutub dari proses adaptasi terhadap perubahan biologis yang mendalam, dan ini sangat dipengaruhi oleh konteks sosial, kultural, dan edukasional yang mereka alami (Ummah 2020).

### **Pengetahuan dan Persepsi**

Pernyataan NR menunjukkan bahwa sebagian remaja putri memperoleh informasi dari dua jalur utama: keluarga (dalam hal ini ibu) dan media sosial (TikTok). Hal ini menegaskan pentingnya peran lingkungan terdekat dan media digital dalam membentuk pengetahuan dasar remaja terkait kesehatan reproduksi. Di satu sisi, keterlibatan ibu dalam memberikan informasi adalah bentuk transfer pengetahuan antar generasi yang sangat penting, sedangkan TikTok mencerminkan pergeseran sumber informasi menuju media digital yang lebih mudah diakses, meski tidak selalu akurat. Sebagaimana ungkapan informan NR berikut ini:

“...saya mengetahui tentang gangguan menstruasi dari ibu dan juga melalui konten yang saya lihat di TikTok...” (NR, 02 Juni 2025)

NR menyebut TikTok sebagai salah satu sumber informasi. Ini mencerminkan pergeseran pola belajar remaja yang lebih mengandalkan media visual dan digital ketimbang

buku teks atau pengajaran formal. Meskipun media sosial dapat menjadi saluran edukasi yang efektif, hal ini juga menimbulkan risiko disinformasi, terutama bila tidak disertai pendampingan orang tua atau guru dalam memilah konten yang kredibel. TikTok menjadi ruang belajar yang tidak terstruktur, tetapi berpengaruh dalam membentuk persepsi remaja tentang kesehatan reproduksi.

Sebaliknya, RD mengungkapkan ketidaktahuannya tentang gangguan menstruasi, yang menunjukkan adanya kesenjangan informasi. Hal ini bisa disebabkan oleh minimnya komunikasi di rumah, kurangnya program edukatif di sekolah, atau rendahnya literasi kesehatan secara umum. Kondisi ini mencerminkan realitas sebagian remaja yang tidak memiliki akses memadai terhadap pengetahuan kesehatan dasar, terutama yang bersifat sensitif seperti menstruasi. Sebagaimana ungkapan informan RD berikut ini:

*“...saya tidak mengetahui apa itu gangguan menstruasi....”* (RD, 07 Juni 2025)

Pernyataan RD bahwa ia tidak tahu apa itu gangguan menstruasi menunjukkan adanya kekosongan pengetahuan yang bersifat fundamental. Ini mencerminkan lemahnya sistem pendidikan kesehatan reproduksi di tingkat sekolah menengah pertama, serta rendahnya keterbukaan komunikasi antara remaja dan lingkungan sekitarnya. Dalam konteks ini, ketidaktahuan bukan hanya masalah informasi, melainkan cerminan dari minimnya perhatian sistemik terhadap isu menstruasi sebagai bagian dari hak kesehatan remaja (Dewi 2023).

NR cenderung memiliki persepsi yang lebih terbuka terhadap gangguan menstruasi karena adanya paparan informasi. Sementara RD yang tidak tahu berpotensi menormalkan gejala gangguan tanpa menyadari bahwa hal tersebut dapat berdampak pada kesehatan. Ini menunjukkan bahwa persepsi sangat dipengaruhi oleh sejauh mana seseorang memahami fenomena yang ia alami, dan sebaliknya, persepsi yang keliru bisa memperburuk respon terhadap gangguan yang dialami.

Kedua informan menunjukkan adanya kesadaran awal bahwa gaya hidup memiliki keterkaitan dengan kondisi kesehatan menstruasi mereka. NR menyebutkan pola tidur dan pola makan yang tidak teratur, sementara RD mengaitkannya dengan kebiasaan begadang akibat penggunaan HP. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun pemahaman mereka belum bersifat medis atau biologis secara utuh, mereka telah mengembangkan pemikiran reflektif tentang hubungan antara kebiasaan harian dan gangguan siklus haid yang dialaminya. Sebagaimana ungkapan informan NR dan RD berikut ini:

*“...gangguan menstruasi yang saya alami mungkin disebabkan oleh pola tidur yang tidak teratur dan kebiasaan makan yang tidak teratur...”* (NR, 02 Juni 2025)

*“...gangguan menstruasi yang saya alami disebabkan oleh kebiasaan sering bermain HP hingga larut malam dan sering begadang...”* (RD, 07 Juni 2025)

Pernyataan RD mencerminkan dampak gaya hidup digital terhadap kesehatan remaja. Kebiasaan bermain HP hingga larut malam dan begadang menjadi gambaran nyata tentang bagaimana perangkat digital memengaruhi ritme biologis remaja. Dalam konteks ini, gangguan menstruasi tidak semata-mata dipahami sebagai masalah medis, tetapi juga sebagai dampak dari kebiasaan perilaku yang dipicu oleh teknologi dan minimnya regulasi waktu istirahat.

NR, di sisi lain, menyadari pentingnya pola makan dan tidur yang teratur dalam menjaga kesehatan reproduksi. Hal ini menandakan tumbuhnya pemahaman dasar tentang pentingnya manajemen gaya hidup yang sehat, meskipun belum dikaitkan langsung dengan aspek hormonal atau sistem reproduksi.

Kedua informan menggunakan istilah yang bersifat subjektif dan dugaan, seperti "mungkin" atau menyebutkan kebiasaan tanpa penjelasan ilmiah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mereka masih bersifat parsial, berdasarkan pengalaman pribadi dan pengamatan, bukan berdasarkan pemahaman biologis atau edukasi formal. Namun demikian, bentuk pemikiran ini mencerminkan proses konstruksi pengetahuan secara mandiri, yang penting untuk ditindaklanjuti melalui intervensi pendidikan kesehatan reproduksi yang sistematis.

Ketiadaan penyebutan sumber formal seperti guru, buku, atau tenaga kesehatan dalam mengaitkan penyebab gangguan menstruasi mengindikasikan bahwa sebagian besar persepsi remaja dibentuk dari pengalaman dan asumsi pribadi. Ini mencerminkan lemahnya edukasi formal yang sistematis mengenai menstruasi dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Padahal, pemahaman yang lebih ilmiah akan membantu remaja mengenali kondisi yang perlu penanganan medis sejak dini (Yati 2024).

Temuan ini menggarisbawahi bahwa edukasi kesehatan reproduksi tidak cukup hanya menyampaikan informasi biologis, tetapi juga harus menyentuh aspek pola hidup sehat dan manajemen diri. Tidur cukup, pola makan teratur, dan pengendalian penggunaan gawai perlu diintegrasikan dalam materi pembelajaran atau konseling yang diberikan kepada remaja, agar mereka mampu menghubungkan kebiasaan sehari-hari dengan kesehatan menstruasi secara utuh (Palupi et al. 2023).

Kedua informan menunjukkan bahwa mereka memaknai gangguan menstruasi sebagai hal yang wajar, yang artinya mereka tidak menganggap kondisi tersebut sebagai gangguan serius atau patologi yang membutuhkan penanganan khusus. Pandangan ini mencerminkan

bentuk mekanisme koping remaja terhadap pengalaman biologis yang mungkin tidak sepenuhnya mereka pahami secara medis, tetapi telah mereka terima sebagai bagian dari siklus kehidupan perempuan. Sebagaimana ungkapan informan NR dan RD berikut ini:

*“...gangguan menstruasi sebagai sesuatu yang wajar karena saya masih dapat beraktivitas seperti biasa...”* (NR, 02 Juni 2025)

*“...gangguan menstruasi merupakan sesuatu yang wajar....”* (RD, 07 Juni 2025)

Dalam pernyataan NR, anggapan bahwa gangguan menstruasi adalah sesuatu yang wajar muncul karena ia masih mampu menjalani aktivitas seperti biasa. Hal ini mencerminkan bahwa persepsi terhadap tingkat keparahan atau ketidaknormalan menstruasi dilihat dari dampaknya terhadap fungsi sehari-hari. Jika gangguan tersebut tidak sampai menghambat rutinitas, maka dianggap tidak bermasalah.

Pemaknaan ini juga menunjukkan adanya minimnya pemahaman terhadap kriteria medis gangguan menstruasi, seperti nyeri berlebihan (dismenore), siklus yang tidak teratur, atau durasi menstruasi yang tidak wajar. Tanpa pengetahuan yang cukup, remaja cenderung menyamakan pengalaman pribadi dengan hal yang umum terjadi, sehingga gangguan yang sebenarnya perlu diperhatikan dapat terabaikan karena dianggap "normal" (Octavia et al. 2023).

Kedua informan kemungkinan besar membentuk persepsi ini berdasarkan pengalaman kolektif atau pengamatan terhadap teman sebaya dan keluarga. Dalam konteks budaya tertentu, menstruasi dan keluhan terkaitnya tidak dibicarakan secara terbuka, sehingga remaja cenderung menginternalisasi persepsi bahwa gangguan yang mereka alami adalah bagian alami dari proses tumbuh dewasa (Sawitri 2016).

Meskipun persepsi kewajaran ini dapat memberi efek psikologis positif seperti berkurangnya kecemasan, hal ini juga mengandung risiko terabaikannya gangguan menstruasi yang seharusnya mendapatkan perhatian medis. Jika gangguan dianggap wajar hanya karena tidak menghambat aktivitas, maka gejala serius bisa tidak terdeteksi, dan penanganan menjadi tertunda (Suherman 2023).

Temuan ini menegaskan pentingnya edukasi menstruasi yang menyeluruh dan berbasis bukti di sekolah. Remaja perlu diberikan pemahaman tentang apa yang termasuk menstruasi normal dan apa yang tergolong gangguan, sehingga mereka dapat membedakan antara gejala ringan yang bisa ditangani mandiri dan gejala berat yang membutuhkan pertolongan profesional (Akbar et al. 2021).

## **Respons dan Cara Mengatasi**

Kedua informan menunjukkan respons yang berbeda dalam menghadapi gangguan menstruasi, yang menggambarkan variasi strategi koping di kalangan remaja. Informan NR menunjukkan kecenderungan untuk mengambil tindakan aktif melalui intervensi fisik (kompres air hangat) dan farmakologis (konsumsi obat), sementara informan RD cenderung mengabaikan atau mentoleransi gangguan tersebut dengan tetap menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa intervensi khusus. Sebagaimana ungkapan informan NR dan RD berikut ini:

*“...saat mengalami gangguan menstruasi, saya biasanya mengompres perut dengan air hangat, dan jika nyeri tidak mereda, saya akan mengonsumsi obat...”* (NR, 02 Juni 2025)

*“...saat mengalami gangguan menstruasi, saya tetap menjalani aktivitas seperti biasa...”* (RD, 07 Juni 2025)

Respons NR mengindikasikan adanya kesadaran terhadap tingkat nyeri dan upaya mengelola gejala secara mandiri, yang menunjukkan bahwa ia memiliki tingkat literasi kesehatan yang cukup dalam mengenali tubuhnya dan mencari solusi. Pilihan mengompres perut dengan air hangat adalah bentuk penggunaan metode non-medis tradisional yang umum, dan konsumsi obat menjadi langkah lanjutan jika nyeri tidak tertangani. Sebaliknya, RD menunjukkan pendekatan pasif dengan tetap menjalani aktivitas tanpa tindakan khusus, yang dapat diinterpretasikan sebagai bentuk normalisasi atau ketahanan diri, tetapi juga bisa mencerminkan kurangnya akses informasi atau dukungan untuk manajemen gejala.

Cara NR mengatasi gangguan menstruasi kemungkinan dipengaruhi oleh dukungan keluarga (ibu) yang sebelumnya disebut sebagai sumber pengetahuan. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga memiliki peran penting dalam membentuk cara remaja mengelola kesehatan reproduksi mereka. Sementara itu, RD yang tetap beraktivitas tanpa upaya pereda nyeri dapat mencerminkan kurangnya pembimbingan atau pemahaman tentang penanganan gejala, atau bahkan persepsi bahwa mengeluhkan nyeri haid tidak diperlukan (Pratiwi and Rusinani 2020).

Meskipun keduanya mengalami gangguan, baik NR maupun RD tetap menjalani aktivitas seperti biasa. Ini menunjukkan tingkat resiliensi fungsional, di mana remaja putri berusaha menjaga keterlibatan dalam rutinitas meskipun sedang dalam kondisi tidak nyaman. Namun, perbedaan mencolok adalah bahwa NR mengupayakan pengurangan gejala, sementara RD beradaptasi dengan rasa sakit tanpa intervensi.

Respons yang berbeda ini menggarisbawahi perlunya program edukasi kesehatan reproduksi di sekolah yang tidak hanya menjelaskan soal menstruasi, tetapi juga mengajarkan keterampilan penanganan mandiri yang aman dan efektif. Hal ini penting untuk menghindari

praktik keliru, seperti konsumsi obat tanpa pengawasan atau mengabaikan gejala yang serius (Priyanti and Syalfina 2017).

Pernyataan NR menunjukkan bahwa respons terhadap gangguan menstruasi tidak hanya didasari oleh pengalaman pribadi, tetapi juga dipengaruhi oleh keyakinan dan arahan orang tua, dalam hal ini ibu. Ini mencerminkan bahwa keputusan remaja dalam mengelola kondisi kesehatan masih sangat bergantung pada figur otoritas dalam keluarga, terutama dalam konteks budaya yang menjunjung tinggi peran orang tua dalam memberikan nasihat kesehatan. Sebagaimana pernyataan informan NR berikut ini:

*“...saya hanya mengonsumsi obat saat mengalami gangguan menstruasi, karena menurut ibu saya, mengonsumsi obat dianggap lebih aman...”* (NR, 02 Juni 2025)

Sebaliknya, RD menampilkan bentuk respons yang lebih pasif dan tidak berbasis pada intervensi, yang dapat dimaknai sebagai bentuk normalisasi gejala atau kemungkinan keterbatasan pengetahuan serta minimnya dukungan lingkungan dalam memberikan alternatif cara mengatasi gangguan menstruasi. Sebagaimana ungkapan informan RD berikut ini:

*“...saya tidak pernah mengonsumsi obat maupun menggunakan cara tradisional untuk mengatasi gangguan menstruasi...”* (RD, 07 Juni 2025)

NR tampak telah mengembangkan strategi koping farmakologis dengan landasan kepercayaan bahwa konsumsi obat adalah cara yang aman. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran terhadap pentingnya manajemen gejala meskipun terbatas pada satu pendekatan. Penggunaan obat dalam konteks ini merupakan manifestasi dari kombinasi antara edukasi informal dari orang tua dan kepercayaan terhadap solusi medis. Berbeda dengan itu, RD menunjukkan ketiadaan strategi koping aktif, yang mungkin menandakan rendahnya literasi kesehatan atau minimnya akses terhadap informasi yang membahas pengelolaan nyeri menstruasi secara aman dan efektif. Hal ini bisa berisiko membuat remaja menoleransi rasa sakit secara berlebihan, yang berdampak pada kualitas hidup dan aktivitasnya.

Pernyataan NR juga memperlihatkan bahwa penggunaan obat tidak dilakukan secara sembarangan, melainkan dipengaruhi oleh persepsi keamanan yang dibentuk oleh orang tua. Ini menunjukkan bahwa dalam konteks lokal, terdapat kehati-hatian terhadap alternatif non-obat (seperti metode tradisional), yang mungkin dipandang kurang efektif atau tidak aman. Sementara itu, RD tidak menunjukkan keberpihakan terhadap salah satu metode, melainkan tidak melakukan apa-apa, yang bisa ditafsirkan sebagai bentuk penerimaan terhadap kondisi tubuh tanpa intervensi, atau bisa juga menunjukkan kekosongan dalam pengaruh eksternal (seperti orang tua atau guru) yang memberikan arahan untuk bertindak.

Perbedaan ini mengindikasikan perlunya intervensi kesehatan yang lebih terstruktur di sekolah, yang tidak hanya memberikan informasi tentang fisiologi menstruasi, tetapi juga membekali remaja dengan pengetahuan tentang opsi manajemen nyeri secara medis maupun non-medis, serta cara mengevaluasi keamanan dari setiap metode. Keseimbangan informasi ini penting untuk membentuk respons yang mandiri dan bertanggung jawab (Yati 2024).

Kedua informan secara konsisten menempatkan orang tua, khususnya ibu, sebagai figur kunci dalam merespons gangguan menstruasi. Hal ini mencerminkan adanya keterikatan emosional dan kepercayaan yang kuat antara remaja putri dengan ibu mereka dalam hal pengalaman biologis yang bersifat personal seperti menstruasi. Konsultasi dan keluhan yang disampaikan kepada ibu menunjukkan bahwa keluarga, terutama peran ibu, menjadi sistem dukungan pertama yang diandalkan. Bagi NR, intensitas komunikasi dengan ibu lebih tinggi (“sering mengeluh”), menunjukkan hubungan yang lebih terbuka dan aktif, sedangkan RD menunjukkan hubungan yang lebih bersifat responsif pasif (berkonsultasi jika perlu), tanpa inisiatif berkelanjutan. Sebagaimana pernyataan informan NR dan RD berikut ini:

*“...saya sering mengeluh kepada ibu saya saat mengalami haid, namun belum pernah berkonsultasi dengan guru saya...saya juga pernah berkonsultasi dengan tenaga kesehatan...”* (NR, 02 Juni 2025)

*“...saya pernah berkonsultasi mengenai gangguan menstruasi yang saya alami kepada orang tua saja...”* (RD, 07 Juni 2025)

Kedua informan tidak menyebutkan pengalaman berkonsultasi secara bermakna dengan guru. NR bahkan menyatakan secara eksplisit bahwa belum pernah berkonsultasi dengan guru, sedangkan RD tidak menyebutkan guru sama sekali. Ini menandakan bahwa peran guru dalam memberikan edukasi dan dukungan mengenai isu menstruasi masih belum optimal, meskipun lingkungan sekolah semestinya dapat menjadi ruang aman untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja.

Ketidakterlibatan guru dalam mendampingi remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor penting. Pertama, masih banyak guru yang belum mendapatkan pelatihan yang memadai dalam menangani isu-isu sensitif seperti menstruasi, sehingga mereka cenderung menghindari pembahasan topik tersebut. Kedua, di sebagian besar sekolah belum tersedia kebijakan atau ruang formal yang memungkinkan siswa untuk berkonsultasi tentang kesehatan reproduksi secara aman dan nyaman. Ketiga, dari sisi siswa, terdapat rasa malu atau ketidaknyamanan untuk membicarakan masalah menstruasi dengan guru, terlebih jika guru tidak menunjukkan pendekatan yang inklusif, suportif, dan

empatik. Hal ini mengakibatkan siswa lebih memilih untuk diam atau hanya berbicara kepada orang terdekat yang dianggap lebih memahami (Afiatin 2018).

Di sisi lain, inisiatif NR untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan menunjukkan kesadaran yang cukup tinggi terhadap pentingnya mendapatkan informasi dari sumber profesional. Ini merefleksikan tingkat literasi kesehatan dan keberanian NR yang lebih tinggi, serta adanya kemungkinan bahwa ia memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. Sementara itu, RD belum menunjukkan inisiatif serupa, yang dapat disebabkan oleh keterbatasan informasi mengenai akses ke layanan kesehatan, hambatan psikologis seperti rasa malu atau takut dinilai, dan belum adanya dorongan dari lingkungan terdekat untuk mencari bantuan medis. Ketimpangan ini memperlihatkan bahwa tidak semua remaja memiliki kondisi pendukung yang seragam dalam menghadapi gangguan menstruasi (Solihin and Abdullah 2023).

Temuan-temuan ini menegaskan pentingnya peran dukungan emosional dan informasi dari keluarga, terutama dari ibu, dalam membantu remaja mengelola pengalaman menstruasi. Namun, rendahnya keterlibatan guru dan tidak meratanya akses terhadap layanan kesehatan di sekolah menjadi indikasi bahwa dibutuhkan strategi yang lebih sistematis. Sekolah perlu mengintegrasikan layanan edukatif dan kesehatan secara lebih komprehensif, seperti menyediakan ruang konsultasi di UKS atau memaksimalkan peran guru Bimbingan dan Konseling (BK) yang telah dilatih khusus. Selain itu, penting pula melibatkan tenaga kesehatan secara berkala dalam kegiatan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, serta mendorong terciptanya budaya sekolah yang terbuka, aman, dan sensitif terhadap isu-isu menstruasi remaja. Dengan pendekatan tersebut, remaja putri dapat merasa lebih didukung secara psikososial dan mampu menghadapi gangguan menstruasi dengan lebih baik.

### **Dampak Gangguan Menstruasi**

Informan NR menggambarkan bahwa gangguan menstruasi memengaruhi aspek psikologisnya, khususnya dalam bentuk menurunnya motivasi untuk beraktivitas. Rasa malas atau enggan beraktivitas saat haid menunjukkan adanya dampak subjektif terhadap kondisi fisik dan emosional, yang meskipun tidak sampai menghambat kehadiran di sekolah, tetap berpotensi menurunkan produktivitas dan semangat belajar. Hal ini mencerminkan dinamika coping mechanism yang adaptif, di mana NR mampu mempertahankan rutinitas sekolah meski menghadapi ketidaknyamanan, tetapi juga menunjukkan bahwa gangguan menstruasi dapat menjadi beban psikofisik yang tersembunyi dan belum sepenuhnya ditangani secara sistematis (Hastuty and Nasution 2023). Sebagaimana di ungkapkan informan NR berikut ini:

“...gangguan menstruasi terkadang membuat saya merasa malas beraktivitas, namun saya tetap bersekolah seperti biasa...” (NR, 02 Juni 2025)

Sementara itu, informan RD menyatakan bahwa gangguan menstruasi yang dialaminya tidak memengaruhi aktivitas sehari-hari maupun kehadirannya di sekolah. Pernyataan ini menunjukkan persepsi bahwa gangguan menstruasi merupakan bagian normal dari kehidupan, dan RD tampaknya memiliki toleransi atau ketahanan yang lebih tinggi terhadap ketidaknyamanan tersebut. Bisa jadi, gangguan yang dialami RD tidak seberat yang dialami NR, atau RD memiliki strategi internalisasi yang lebih kuat sehingga mampu mereduksi dampak menstruasi terhadap aktivitasnya. Sebagaimana ungkapan informan RD berikut ini:

“...gangguan menstruasi tidak pernah mengganggu aktivitas sekolah maupun kehidupan sehari-harinya saya...” (RD, 07 Juni 2025)

Perbedaan ini menegaskan bahwa dampak gangguan menstruasi bersifat sangat personal dan subjektif, tergantung pada intensitas gejala, daya tahan fisik, dukungan lingkungan, serta pemahaman individu terhadap kondisi yang dialaminya. Secara keseluruhan, pengalaman kedua informan mencerminkan bahwa meskipun sebagian remaja putri mampu tetap menjalankan aktivitas seperti biasa, tetap ada potensi gangguan psikologis atau penurunan kenyamanan yang memerlukan perhatian, terutama dari lingkungan sekolah dan keluarga. Dukungan yang lebih terstruktur dapat membantu remaja putri untuk tidak hanya tetap aktif, tetapi juga merasa nyaman dan terfasilitasi secara emosional selama masa menstruasi (Parnawi 2021).

Informan NR menyampaikan bahwa gangguan menstruasi yang dialami tidak berdampak nyata terhadap prestasi belajar maupun interaksi sosial. Hal ini menunjukkan adanya kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan kondisi tubuhnya, menjaga fungsi akademik dan sosial tetap berjalan, meski mengalami ketidaknyamanan secara fisik. Ini bisa menandakan keberhasilan dalam melakukan *coping* secara mandiri, baik secara kognitif maupun emosional, serta adanya dukungan lingkungan yang cukup mendukung untuk menjaga kestabilan aktivitas kesehariannya. Sebagaimana di ungkapkan oleh informan NR berikut ini:

“...gangguan menstruasi tidak berdampak signifikan terhadap prestasi belajar maupun hubungan sosial saya...” (NR, 02 Juni 2025)

Demikian pula, informan RD menegaskan bahwa gangguan menstruasi tidak memengaruhi pencapaian akademik maupun relasi sosialnya di sekolah. Pernyataan bahwa "semuanya berjalan baik-baik saja" memperlihatkan bentuk normalisasi terhadap kondisi menstruasi sebagai bagian dari kehidupan remaja putri, tanpa menimbulkan hambatan fungsional. Hal ini juga bisa menunjukkan bahwa RD memiliki persepsi yang sehat dan positif

tentang menstruasi, serta berada dalam lingkungan yang tidak memperparah stigma atau hambatan sosial akibat kondisi tersebut. Sebagaimana diungkapkan oleh informan RD berikut ini:

*“...gangguan menstruasi tidak berdampak pada prestasi belajar maupun hubungan sosialnya, semuanya berjalan baik-baik saja...”* (RD, 07 Juni 2025)

Kedua pernyataan ini secara bersama-sama menunjukkan bahwa gangguan menstruasi pada sebagian remaja putri tidak selalu berkonsekuensi pada penurunan performa belajar atau terganggunya relasi sosial. Namun, penting untuk dicatat bahwa persepsi "tidak berdampak" ini bisa juga berkaitan dengan tingkat keparahan gejala, resiliensi personal, atau bahkan keterbatasan dalam menyadari dampak-dampak halus yang tidak disadari secara langsung oleh remaja. Oleh karena itu, sekolah dan orang tua tetap perlu memastikan adanya ruang ekspresif dan dukungan yang memungkinkan remaja putri membicarakan pengalaman haid mereka secara terbuka, untuk memastikan bahwa tidak ada masalah tersembunyi yang diabaikan.

### **Dukungan Sosial**

Dukungan sosial merupakan salah satu elemen penting dalam menghadapi pengalaman gangguan menstruasi, terutama bagi remaja putri yang berada dalam fase perkembangan emosional dan fisik yang dinamis. Berdasarkan pernyataan kedua informan, NR dan RD, dapat dipahami bahwa keberadaan ibu sebagai figur utama pemberi dukungan sangat menonjol dalam proses adaptasi mereka terhadap gangguan menstruasi (Pratama 2022).

Informan NR menyebutkan bahwa ia paling sering berbicara dengan teman dan ibunya ketika mengalami gangguan menstruasi. Hal ini menandakan adanya jaringan dukungan sosial yang terbuka dan variatif. Kemampuan NR untuk menjadikan teman sebaya sebagai tempat berbagi menunjukkan bahwa ia berada dalam lingkungan sosial yang relatif suportif dan inklusif. Pada saat yang sama, keterlibatan ibu juga mengindikasikan kelekatan emosional yang sehat antara anak dan orang tua, serta peran ibu sebagai sumber informasi dan kenyamanan psikologis. Kombinasi ini dapat memperkuat ketahanan emosional remaja dalam menghadapi ketidaknyamanan yang timbul akibat gangguan menstruasi. Sebagaimana ungkapan informan NR berikut ini:

*“...saat mengalami gangguan menstruasi, saya paling sering berbicara dengan teman dan ibu saya...”* (NR, 02 Juni 2025)

Sementara itu, informan RD secara eksplisit menyebut orang tua, khususnya ibu, sebagai pihak yang paling sering diajak berbicara. Meskipun tidak menyebutkan teman, hal ini tetap mencerminkan bentuk dukungan yang kuat dari keluarga, terutama dalam aspek komunikasi

dan perhatian. Ketergantungan RD pada orang tua bisa disebabkan oleh persepsi bahwa isu menstruasi masih bersifat pribadi dan sensitif, sehingga lebih nyaman dibicarakan dalam lingkup keluarga. Di sisi lain, hal ini juga bisa menunjukkan keterbatasan dalam membangun relasi terbuka dengan teman atau lingkungan sosial sekolah terkait isu kesehatan reproduksi. Sebagaimana ungkapan informan RD berikut ini:

*“...orang tua adalah pihak yang paling sering saya ajak bicara saat mengalami gangguan menstruasi...”* (RD, 07 Juni 2025)

Kedua narasi tersebut menunjukkan bahwa keluarga, terutama ibu, menjadi sumber utama dukungan emosional dan informasional dalam pengalaman gangguan menstruasi remaja putri. Namun, perbedaan antara NR dan RD dalam menjangkau teman sebaya sebagai tempat berbagi mengungkapkan adanya variasi dalam akses terhadap dukungan sosial non-keluarga, yang dapat dipengaruhi oleh faktor kepribadian, norma sosial, atau tingkat kenyamanan dalam berbicara tentang topik sensitif (Dewati 2014).

Informan NR menekankan bahwa dukungan utama datang dari ibu, yang secara aktif memberikan pemahaman dan edukasi seputar menstruasi. Hal ini menunjukkan adanya relasi yang terbuka dan komunikatif antara anak dan orang tua, khususnya dalam isu sensitif seperti kesehatan reproduksi. Peran ibu sebagai figur edukatif dan suportif menjadi sangat penting dalam membangun literasi kesehatan menstruasi yang sehat sejak dini. Dukungan yang bersifat personal dan berbasis kelekatan emosional ini menciptakan rasa nyaman dan menurunkan kecemasan NR saat menghadapi gangguan menstruasi. Sebagaimana ungkapan informan NR berikut ini:

*“...ada dukung oleh keluarga saya, khususnya ibu saya, karena ibu saya selalu memberikan pemahaman tentang menstruasi...”* (NR, 02 Juni 2025)

Sebaliknya, informan RD menyampaikan bahwa ia mendapatkan dukungan tidak hanya dari keluarga, tetapi juga dari guru dan teman-temannya. Ini menunjukkan bentuk dukungan sosial yang lebih luas dan terintegrasi, yang mencakup baik aspek emosional dari keluarga, bantuan psikososial dari teman sebaya, maupun peran edukatif dari guru. Keberadaan guru dalam lingkaran dukungan RD juga merefleksikan lingkungan sekolah yang relatif terbuka dan responsif terhadap isu kesehatan reproduksi remaja. Ini penting karena dapat memperkuat kepercayaan diri siswa untuk berbagi dan mengatasi pengalaman tidak nyaman akibat gangguan menstruasi (Laudza 2024). Sebagaimana ungkapan informan RD berikut ini:

*“...saya merasa didukung oleh lingkungan sekitar saya, seperti teman, guru, atau keluarga...”* (RD, 07 Juni 2025)

Perbedaan sumber dukungan antara NR dan RD memperlihatkan bahwa pengalaman remaja dalam mengakses dukungan sosial bisa sangat beragam, tergantung pada dinamika keluarga, budaya komunikasi, dan sensitivitas lingkungan sosial terhadap isu menstruasi. NR lebih bergantung pada dukungan intrafamilial, sedangkan RD mendapatkan kekuatan dari dukungan sosial yang lebih ekstensif, termasuk dari sekolah (Yati 2024).

Pernyataan informan NR dan RD mengungkap dimensi harapan remaja terhadap dukungan sosial dalam menghadapi gangguan menstruasi, yang mencerminkan kebutuhan akan lingkungan yang lebih responsif, khususnya dari sekolah dan keluarga. Kedua informan menunjukkan bahwa meskipun terdapat dukungan dari orang tua, masih ada kekosongan dalam peran institusi sekolah sebagai penyedia bantuan nyata dalam situasi menstruasi (Lubis 2022).

Informan NR menggarisbawahi pentingnya peran Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dalam memberikan dukungan praktis, khususnya dengan penyediaan obat untuk meredakan nyeri haid. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran akan perlunya sistem pendukung di lingkungan sekolah yang tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga tanggap terhadap kebutuhan fisik siswa. Harapan NR mencerminkan kerinduan akan ruang aman dan akses layanan kesehatan reproduksi dasar di sekolah, yang bisa menjadi bagian dari strategi preventif dan promotif dalam pendidikan kesehatan remaja. Sebagaimana ungkapan informan NR berikut ini:

*“...saya berharap agar lingkungan sekolah lebih memberikan dukungan, misalnya dengan menyediakan obat untuk nyeri haid di UKS...”* (NR, 02 Juni 2025)

Sementara itu, informan RD menyoroti peran penting orang tua, khususnya dalam bentuk nasihat dan dukungan emosional, yang telah ia rasakan selama ini. Namun, ia juga menyinggung adanya kekosongan komunikasi dengan guru terkait isu menstruasi, yang secara tidak langsung menggambarkan kurangnya pendekatan yang inklusif atau ruang komunikasi terbuka di lingkungan sekolah. Hal ini memperlihatkan bahwa meskipun peran keluarga berjalan baik, peran guru sebagai figur pendamping di sekolah masih belum terlibat aktif dalam isu yang sangat personal namun penting ini. Sebagaimana ungkapan informan RD berikut ini:

*“...saya berharap orang tua terus memberikan nasihat karena selama ini sudah mendukung, sementara komunikasi dengan guru terkait menstruasi belum pernah dilakukan...”* (RD, 07 Juni 2025)

Dari kedua pernyataan ini dapat dimaknai bahwa dukungan sosial yang diharapkan remaja tidak hanya bersifat emosional dan interpersonal, melainkan juga mencakup dukungan struktural dan sistemik dari institusi seperti sekolah. Harapan terhadap UKS menunjukkan pentingnya penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja, sementara ketidakaktifan guru dalam komunikasi tentang menstruasi menandakan perlunya pelatihan dan

pendekatan baru yang lebih sensitif dan terbuka terhadap isu-isu perempuan muda di sekolah (Bahri 2018).

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman gangguan menstruasi pada remaja putri bersifat pribadi dan beragam, meliputi nyeri haid, siklus tidak teratur, hingga durasi menstruasi yang panjang. Sebagian remaja menganggap gangguan tersebut sebagai hal yang wajar, meskipun memunculkan rasa tidak nyaman atau cemas. Cara mereka mengatasi gangguan juga berbeda, mulai dari penggunaan kompres hangat dan obat, hingga tetap beraktivitas tanpa penanganan khusus. Pengetahuan tentang menstruasi banyak diperoleh dari pengalaman pribadi, orang tua (terutama ibu), dan media sosial seperti TikTok, sementara peran sekolah dan guru masih terbatas. Dukungan sosial yang dirasakan umumnya berasal dari keluarga, dan dalam beberapa kasus juga dari teman atau guru. Meskipun gangguan menstruasi tidak selalu memengaruhi prestasi belajar dan hubungan sosial, tetap ada potensi dampak psikologis yang tersembunyi apabila tidak dibarengi dengan edukasi dan pendampingan yang memadai.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar remaja putri memperoleh edukasi yang tepat mengenai kesehatan reproduksi, termasuk cara menjaga kebersihan selama haid dan mengenali gejala gangguan menstruasi. Sekolah diharapkan mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum dan mengoptimalkan peran UKS serta guru dalam mendampingi siswa secara empatik. Keluarga, khususnya ibu, perlu terus membangun komunikasi terbuka dan mendampingi anak perempuan dalam memahami perubahan tubuhnya. Selain itu, diperlukan pengembangan kebijakan pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih menyeluruh dan ramah remaja, serta penelitian lanjutan untuk mendalami faktor sosial dan budaya yang memengaruhi persepsi remaja terhadap menstruasi.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Adi, R. (2015). *Aspek hukum dalam penelitian*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Afiatin, T. (2018). *Psikologi perkawinan dan keluarga: Penguatan keluarga di era digital berbasis kearifan lokal*. PT Kanisius.
- Afriani, D. (2024). *Kesehatan reproduksi: Dismenorea (nyeri haid)*. Penerbit Nem.
- Akbar, H., Zaini, M., & Rachmat, M. (2021). *Teori kesehatan reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Anggraeni, L. (2023). Hubungan perilaku dan gaya hidup dengan kejadian/fase menarche pada anak usia remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 9(2), 24–37.

- Anufia, B., & Alhamid, T. (2019). Instrumen pengumpulan data. OSF.
- Aryani, F. (2016). Stres belajar: Suatu pendekatan dan intervensi konseling.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Kesehatan jiwa: Teori dan aplikasi praktik klinik. Indomedia Pustaka.
- Bahri, S. (2018). Analisis efektivitas komunikasi interpersonal kepala sekolah dalam menyelesaikan konflik lini staf (Studi di MAS Nurussa'adah Tangerang) [Skripsi]. FITK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Claudia, W., & Marnelly, T. R. (2016). Konsep diri remaja putri obesitas. Riau University.
- Dewati, A. I. (2014). Studi fenomenologi pengalaman menarche pada remaja perempuan di RW 07 Kelurahan Cakung Barat Jakarta Timur [Skripsi]. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah.
- Dewi, A. G. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku personal hygiene remaja saat menstruasi di kelas VII MTS Sunan Ampel Desa Sememu Kecamatan Pasirian Kabupaten Lumajang [Skripsi]. Universitas dr. SEOBANDI.
- Farid, M. (2018). Fenomenologi: Dalam penelitian ilmu sosial. Prenada Media.
- Fauzan, A. (2024). Analisis resepsi generasi Z terhadap pendidikan kesehatan mental dalam YouTube Channel Satu Persen [Skripsi]. Universitas Islam Indonesia.
- Hamid, D. A. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banggai Kabupaten Banggai Laut Sulawesi Tengah [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.
- Hastuty, Y. D., & Nasution, N. A. (2023). Pengetahuan dan perilaku personal hygiene remaja putri saat menstruasi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hidayanti, R. (2023). Hubungan usia menarche dan tingkat stres dengan kejadian nyeri haid pada remaja putri di SMPN 1 Kotabaru Kabupaten Karawang [Skripsi]. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Laudza, A. B. (2024). Dukungan sosial keluarga terhadap anak berkebutuhan khusus (Studi kasus di Gampong Mesjid Dijiem Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie) [Skripsi]. UIN Ar-Raniry.
- Lubis, S. T. L. (2022). Pengalaman remaja putri difabel dalam menghadapi menstruasi di Sekolah Luar Biasa Negeri (SLBN) Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan tahun 2022 [Skripsi]. Universitas Aufa Royhan.
- Octavia, Y. T., Fauziah, E., & Kurniawati, T. (2023). Buku ajar asuhan kebidanan pada remaja. Mahakarya Citra Utama Group.
- Palupi, F. H., Sari, Y. D., & Isnawati, D. (2023). Ilmu kesehatan masyarakat. CV Rey Media Grafika.
- Parnawi, A. (2021). Psikologi perkembangan. Deepublish.

- Pratama, C. L. (2022). Kepercayaan diri remaja broken home (Studi kasus pada remaja di Desa Pagar Dewa Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan) [Skripsi]. UIN Fatmawati Sukarno Bengkulu.
- Pratiwi, K., & Rusinani, D. (2020). Psikologi perkembangan dalam siklus hidup wanita. Deepublish.
- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. STIKes Majapahit.
- Ristiani, R. (2023). Kupas tuntas gangguan menstruasi dan penanganannya. Guepedia.
- Sabilla, K. E. (2022). Dinamika psikobiologis menstruasi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Safarudin, R., Zulfamanna, Z., Kustati, M., & Sepriyanti, N. (2023). Penelitian kualitatif. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(2), 9680–9694.
- Sawitri, A. R. (2016). Pengalaman remaja putri SMP dalam menerima pendidikan seks di Pondok Pesantren Miftahul Ulum Jakarta Selatan [Skripsi]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Solihin, O., & Abdullah, A. Z. (2023). Komunikasi kesehatan era digital: Teori dan praktik. Prenada Media.
- Suherman, A. R. (2023). Hubungan tingkat kecemasan dengan siklus menstruasi remaja putri di SMP Negeri 2 Sukaresmi [Skripsi].
- Sumanto, M. A. (2014). Psikologi perkembangan. Media Pressindo.
- Sumilih, D. A., Indah, Y., & Hidayah, R. (2025). Metode penelitian kualitatif. PT. Star Digital Publishing.
- Ummah, K. N. S. (2020). Tingkat stres dan depresi pada remaja putri yang mengalami body shaming di SMK Taman Siswa Kota Mojokerto [Skripsi]. STIKES Bina Sehat PPNI.
- Utami, U., Noviani, A., Putri, N. K. S. E., & Anggraini, Y. (2023). Kenali, cegah, dan atasi gangguan menstruasi. Penerbit NEM.
- Yati, D. (2024). Peer power: Strategi efektif edukasi kesehatan reproduksi remaja. CV. Mitra Edukasi Negeri.