



## Adolescent Mentoring on Dysmenorrhea in Pucak Village, Tompobulu District, Maros Regency

*Pendampingan Remaja Dismenore di Desa Pucak Kecamatan Tompobulu Kabupaten Maros*

**Ruqaiyah<sup>1</sup>, Fatmawati Amir<sup>1</sup>, Hj. Hasrah Ibrahim<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Jl. Garuda No. 3 AD, Makassar 90222, Indonesia

### Keywords:

*Dysmenorrhea,  
Adolescent,  
Health Education,  
Reproductive Health,  
Community Service*

### ABSTRACT

*Dysmenorrhea is a common menstrual disorder among adolescents, characterized by lower abdominal pain occurring before or during menstruation. Limited knowledge about dysmenorrhea among young women in rural areas often leads to inadequate management and disruption of daily activities. This community service program aimed to improve adolescent girls' knowledge regarding dysmenorrhea—including its definition, causes, prevention, and treatment—in Pucak Village, Tompobulu District, Maros Regency. The activity was conducted on January 13–17, 2025, involving 27 adolescent girls as participants. Methods consisted of health education using lectures and question-and-answer sessions, supported by leaflets. Pre- and post-test assessments were used to measure knowledge improvement. The results showed a significant increase in participants' knowledge: before the intervention, only 30% of participants had adequate knowledge about dysmenorrhea, its causes, prevention, and treatment; after the mentoring program, this proportion increased to 90%. The program was well-supported by local government officials, community leaders, and health center staff. The activity demonstrated that structured health education delivered through community mentoring is effective in improving reproductive health literacy among adolescent girls.*

### Kata Kunci:

*Dismenore,  
Remaja Putri,  
Pendidikan Kesehatan,  
Kesehatan Reproduksi,  
Pengabdian  
Masyarakat*

### ABSTRAKSI

Dismenore merupakan gangguan menstruasi yang umum dialami remaja, ditandai dengan nyeri pada perut bagian bawah yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Rendahnya pengetahuan remaja putri di pedesaan tentang dismenore sering kali berujung pada penanganan yang tidak tepat dan terganggunya aktivitas sehari-hari. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai dismenore—meliputi pengertian, penyebab, pencegahan, dan pengobatannya—di Desa Pucak, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Maros. Kegiatan dilaksanakan pada 13–17 Januari 2025 dengan melibatkan 27 remaja putri sebagai peserta. Metode yang digunakan adalah pendidikan kesehatan melalui ceramah dan tanya jawab, didukung media leaflet. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui pre-test dan post-test. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan: sebelum intervensi hanya 30% peserta yang memiliki pengetahuan baik tentang dismenore beserta penyebab, pencegahan, dan pengobatannya, sedangkan setelah pendampingan meningkat menjadi 90%. Kegiatan ini mendapatkan dukungan penuh dari aparat pemerintah setempat, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan Puskesmas. Hasil kegiatan membuktikan bahwa pendidikan kesehatan terstruktur yang disampaikan melalui pendampingan masyarakat efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi pada remaja putri.

\*Corresponding author: [ruqaiyah@iikpelamonia.ac.id](mailto:ruqaiyah@iikpelamonia.ac.id)

Peer review under responsibility of Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat Univ. Amikom Yogyakarta.

©2025 Hosting by Universitas Amikom Yogyakarta. All rights reserved.

<http://doi.org/10.24076/swagati.2025v3i1.2660>

## 1. Introduction

Dismenore merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang paling umum dialami remaja putri, ditandai dengan nyeri atau kram pada perut bagian bawah yang terjadi sebelum atau selama menstruasi. Kondisi ini dapat memburuk jika disertai ketidakstabilan psikis seperti stres, depresi, dan kecemasan berlebih, serta paling sering terjadi pada usia 17–24 tahun saat fungsi rahim sedang dalam tahap optimalisasi [1].

Data prevalensi di Indonesia menunjukkan angka kejadian dismenore mencapai 64,25% pada tahun 2017, terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder [2]. Pada tahun 2020, sekitar 90% perempuan di Indonesia pernah mengalami dismenore [3]. Di Provinsi Sulawesi Selatan, angka kejadian dismenore cukup tinggi: 57,7% mengalami nyeri ringan, 38,5% nyeri sedang, dan 3,8% nyeri berat [4]. Dampak dismenore tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berpengaruh pada produktivitas dan kualitas hidup remaja. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40–50% remaja putri penderita dismenore mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, termasuk absen dari sekolah atau tidak mampu berkonsentrasi saat belajar [2,3]. Kondisi ini menjadi perhatian serius mengingat remaja merupakan kelompok usia produktif yang memerlukan kualitas hidup optimal untuk mendukung tumbuh kembang dan pencapaian akademis mereka.

Dismenore dibedakan menjadi dua jenis utama. Dismenore primer terjadi tanpa adanya kelainan organik dan umumnya disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin yang memicu kontraksi rahim berlebihan, biasanya dimulai 6–12 bulan setelah menarche dan paling berat pada usia 17–24 tahun [1]. Dismenore sekunder berkaitan dengan kondisi patologis seperti endometriosis, fibroid rahim, atau penyakit radang panggul, dan umumnya terjadi lebih dari 2 tahun setelah menarche [1,11]. Penanganan dismenore dapat dilakukan secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pendekatan non-farmakologis meliputi kompres hangat, olahraga ringan, konsumsi herbal, dan manajemen stres, sementara pendekatan farmakologis mencakup penggunaan NSAID (Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs) seperti ibuprofen yang bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin [12].

Berbagai faktor risiko telah diidentifikasi memengaruhi kejadian dismenore, antara lain usia menarche yang lebih awal, siklus menstruasi tidak teratur, durasi menstruasi yang panjang, indeks massa tubuh rendah, kurangnya aktivitas fisik, stres, serta riwayat keluarga dengan dismenore [5,13]. Aktivitas fisik secara umum diketahui dapat mengurangi nyeri menstruasi melalui peningkatan sirkulasi darah, oksigenasi otot rahim, dan produksi endorfin sebagai analgesik alami [6]. Selain faktor biologis, faktor pengetahuan juga memegang peranan krusial: remaja yang memiliki pengetahuan baik tentang dismenore cenderung mampu mengelola gejalanya secara lebih tepat, tidak panik, dan mencari pertolongan yang sesuai ketika diperlukan [8,9].

Berdasarkan hasil wawancara awal dengan 35 remaja putri di Desa Pucak, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Maros,

ditemukan bahwa 20 di antaranya (57,1%) belum mengetahui tentang dismenore, penyebabnya, maupun cara pencegahannya. Desa Pucak merupakan wilayah pedesaan dengan keterbatasan akses informasi kesehatan reproduksi; tidak ada kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja yang pernah dilaksanakan sebelumnya di desa ini. Minimnya tenaga kesehatan terlatih di tingkat desa dan rendahnya keterpaparan media informasi kesehatan menjadi faktor utama rendahnya pengetahuan ini. Kondisi ini berpotensi menyebabkan remaja menangani dismenore secara keliru, misalnya membiarkan nyeri tanpa penanganan, mengonsumsi obat-obatan tanpa resep secara sembarangan, atau menganggap nyeri haid sebagai sesuatu yang wajar dan tidak perlu ditangani. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang dismenore melalui pendampingan dan pendidikan kesehatan, sejalan dengan amanat Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) [7,14].

## 2. Method

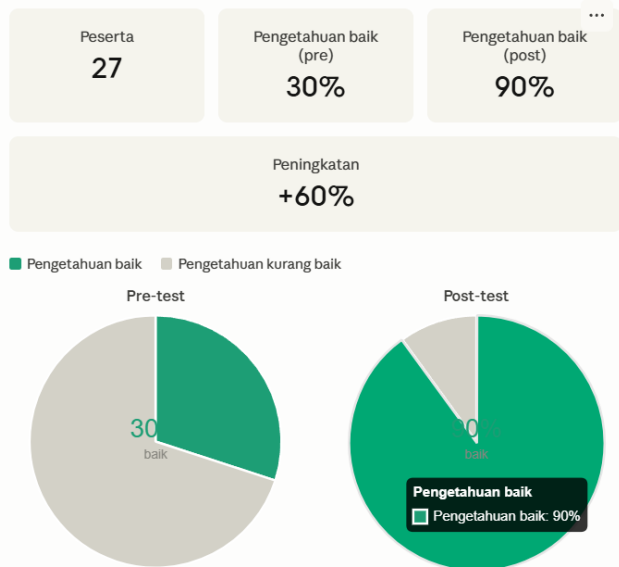
Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 13–17 Januari 2025 di Desa Pucak, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Maros, dengan melibatkan 27 remaja putri sebagai peserta. Pelaksanaan kegiatan melalui tiga tahap utama yaitu :

Tahap pertama adalah analisis kebutuhan, dilakukan melalui wawancara langsung kepada 35 remaja putri di desa sasaran untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal tentang dismenore. Data awal ini menjadi dasar penyusunan materi pendidikan kesehatan.

Tahap kedua adalah pelaksanaan pendampingan, yang dilakukan melalui metode pendidikan kesehatan berupa ceramah interaktif dan sesi tanya jawab oleh bidan terlatih dari tim pengabdian. Durasi sesi pendidikan kesehatan berlangsung sekitar 90 menit. Media yang digunakan adalah leaflet berwarna yang memuat informasi tentang: (a) pengertian dismenore dan perbedaan dismenore primer dan sekunder, (b) mekanisme terjadinya nyeri menstruasi akibat peningkatan prostaglandin, (c) faktor-faktor penyebab dan risiko, (d) cara pencegahan melalui pola hidup sehat, olahraga, dan manajemen stres, serta (e) pilihan penanganan farmakologis dan non-farmakologis yang aman. Sesi tanya jawab interaktif diberikan kesempatan seluas-luasnya kepada peserta untuk mengajukan pertanyaan, berbagi pengalaman, dan mendiskusikan mitos-mitos seputar menstruasi yang beredar di masyarakat. Kegiatan ini juga disertai dengan demonstrasi teknik kompres hangat dan senam pereda nyeri menstruasi secara langsung.

Tahap ketiga adalah evaluasi, yang dilaksanakan melalui pre-test sebelum penyampaian materi dan post-test setelah sesi pendidikan kesehatan selesai. Instrumen evaluasi menggunakan kuesioner pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan pilihan ganda mencakup definisi dismenore, jenis, penyebab, faktor risiko, pencegahan, dan penanganannya. Kategori pengetahuan ditetapkan sebagai “baik” apabila peserta menjawab benar  $\geq 70\%$  soal ( $\geq 7$  soal), dan “kurang baik” apabila skor di bawah batas tersebut. Perubahan proporsi peserta berkategori “baik” antara pre-

test dan post-test dianalisis secara deskriptif untuk menilai efektivitas intervensi. Data karakteristik peserta juga dikumpulkan meliputi usia, jenjang pendidikan, dan riwayat dismenore.



Gambar 1. Tabulasi data hasil evaluasi.

### 3. Result and Discussion

Kegiatan pendampingan dismenore berlangsung sesuai rencana selama lima hari (13–17 Januari 2025) di Balai Desa

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Peserta tentang Dismenore Sebelum dan Sesudah Pendampingan (n=27)

Kategori Pengetahuan	Pre-test n	Pre-test %	Post-test n	Post-test %
Baik (skor $\geq 70\%$ )	8	30%	24	90%
Kurang Baik (skor $< 70\%$ )	19	70%	3	10%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data primer, Januari 2025

Melalui pendampingan ini, remaja putri Desa Pucak memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang: (1) definisi dan jenis dismenore (primer dan sekunder); (2) faktor-faktor risiko seperti ketidakseimbangan hormon, gaya hidup tidak sehat, stres, dan riwayat keluarga; (3) cara pencegahan melalui pola makan bergizi, olahraga teratur seperti yoga dan jalan kaki, serta manajemen stres; dan (4) pilihan pengobatan mulai dari kompres hangat, konsumsi teh herbal jahe atau chamomile, penggunaan analgesik (ibuprofen/paracetamol), hingga konsultasi medis untuk kasus berat.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini sejalan dengan temuan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berbasis ceramah dan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi [8]. Safriana dan Sitaesmi (2022) dalam studi mereka menemukan peningkatan pengetahuan yang bermakna tentang dismenore pada kelompok remaja putri yang mendapat intervensi pendidikan kesehatan dibandingkan kelompok kontrol, konsisten dengan hasil program ini [8]. Penggunaan leaflet sebagai media pendidikan kesehatan terbukti efektif karena bersifat

Pucak, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Maros, dan mendapat dukungan penuh dari aparat Pemerintah Desa Pucak, kepala Puskesmas Tompobulu, serta tokoh masyarakat setempat. Peserta yang hadir berjumlah 27 remaja putri dengan karakteristik pendidikan: SMP 3 orang (11,1%), SMA 23 orang (85,2%), dan Sarjana 1 orang (3,7%). Rentang usia peserta berkisar antara 13–22 tahun, dengan mayoritas (74,1%) berusia 15–18 tahun. Sebagian besar peserta (81,5%) mengaku pernah mengalami nyeri saat menstruasi, namun hanya 22,2% yang mengetahui istilah “dismenore” sebelum kegiatan ini. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dari pembukaan, penyampaian materi oleh tim bidan, demonstrasi teknik penanganan non-farmakologis, sesi tanya jawab interaktif, hingga evaluasi akhir dengan penuh antusias. Dokumentasi kegiatan ditampilkan pada Gambar 1.

Hasil evaluasi pre-test dan post-test disajikan pada Tabel 1 dan Gambar 1. Sebelum pendampingan (pre-test), hanya 30% peserta (8 dari 27 orang) yang memiliki pengetahuan baik tentang dismenore meliputi definisi, penyebab, pencegahan, dan pengobatan, sementara 70% (19 orang) termasuk kategori pengetahuan kurang baik. Setelah mengikuti sesi pendidikan kesehatan (post-test), proporsi peserta dengan pengetahuan baik meningkat secara signifikan menjadi 90% (24 dari 27 orang), sementara yang masih berkategori kurang baik menurun menjadi hanya 10% (3 orang). Peningkatan sebesar 60 poin persentase ini menunjukkan efektivitas intervensi yang besar.

Distribusi lengkap hasil pre-test dan post-test dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

portable, mudah dipahami, dan dapat dibawa pulang oleh peserta sebagai bahan referensi mandiri di kemudian hari. Metode tanya jawab interaktif yang diterapkan juga mendorong keterlibatan aktif peserta sehingga pemahaman materi lebih optimal [9]. Aulya et al. (2021) menegaskan bahwa penyuluhan kesehatan yang bersifat dua arah secara signifikan meningkatkan pengetahuan dismenore pada remaja putri dibandingkan metode ceramah satu arah saja, karena peserta dapat mengklarifikasi miskonsepsi secara langsung [9]. Dalam kegiatan ini, sesi tanya jawab mengungkap beberapa mitos yang beredar di kalangan peserta, seperti anggapan bahwa nyeri haid merupakan tanda rahim yang lemah, atau bahwa konsumsi minuman dingin menjadi penyebab utama dismenore. Koreksi miskonsepsi semacam ini merupakan komponen penting dalam pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang sering terlewatkan jika hanya menggunakan pendekatan ceramah pasif [13,14].

Keberhasilan kegiatan ini juga didukung oleh kondisi lingkungan yang kondusif, yaitu adanya dukungan dari tokoh masyarakat dan aparat desa yang membantu mempersiapkan tempat serta memobilisasi peserta. Faktor

dukungan sosial terbukti menjadi variabel penting dalam keberhasilan program pendidikan kesehatan masyarakat [10]. Keterlibatan aktif kepala desa dan bidan puskesmas sejak tahap perencanaan menciptakan rasa kepemilikan komunitas (community ownership) terhadap program, yang pada akhirnya berkontribusi pada tingginya tingkat partisipasi dan motivasi belajar peserta. Hal ini sejalan dengan prinsip pengabdian masyarakat berbasis kebutuhan yang menekankan pentingnya pelibatan pemangku kepentingan lokal dalam setiap tahap program [15].

Aspek penting lainnya yang memperkuat keberhasilan program ini adalah konten pendidikan yang komprehensif, mencakup tidak hanya aspek biomedis dismenore (definisi, patofisiologi, jenis, faktor risiko), tetapi juga aspek praktis penanganannya secara mandiri. Pengetahuan tentang pilihan penanganan non-farmakologis seperti kompres hangat, senam peregangan, konsumsi jahe, dan teknik relaksasi sangat relevan bagi remaja di wilayah pedesaan yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Studi Khasanah (2021) menunjukkan bahwa remaja dengan pengetahuan baik tentang penanganan dismenore memiliki kemampuan self-management yang lebih baik dan lebih jarang absen dari sekolah akibat nyeri menstruasi [1]. Temuan ini menegaskan pentingnya integrasi aspek penanganan mandiri dalam setiap program pendidikan kesehatan reproduksi remaja putri.

Dari perspektif implikasi kebijakan, program ini mendukung implementasi Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (PKPR) yang mengamanatkan penguatan layanan kesehatan reproduksi di tingkat komunitas [7]. Integrasi program pendampingan dismenore ke dalam kegiatan rutin posyandu remaja atau UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) merupakan langkah strategis yang dapat memperluas jangkauan program secara berkelanjutan tanpa memerlukan sumber daya yang besar. Kolaborasi antara institusi pendidikan kesehatan, puskesmas, dan pemerintah desa dalam mengembangkan model pendampingan ini perlu terus diperkuat agar manfaatnya dapat dirasakan oleh lebih banyak remaja putri di wilayah terencil di Sulawesi Selatan dan Indonesia pada umumnya [14,15].

Keterbatasan kegiatan ini di antaranya adalah cakupan peserta yang masih terbatas pada satu desa dan belum adanya evaluasi jangka panjang untuk mengukur retensi pengetahuan. Penelitian menunjukkan bahwa tanpa reinforcement berkala, pengetahuan yang diperoleh dari intervensi pendidikan kesehatan cenderung menurun dalam 3–6 bulan pasca-intervensi [9]. Selain itu, karena tidak ada kelompok kontrol, maka tidak dapat sepenuhnya dikesampingkan pengaruh faktor eksternal terhadap peningkatan pengetahuan yang diamati. Ke depannya, desain penelitian dengan pre-post control group atau randomized controlled trial perlu dipertimbangkan untuk mempertegas efektivitas program. Perlu dilakukan kegiatan pendampingan lanjutan dan pengembangan sasaran ke desa-desa lain di Kecamatan Tompobulu, serta pelibatan orang tua dan guru sebagai penguat pesan kesehatan di lingkungan keluarga dan sekolah, agar manfaat program dapat dirasakan lebih luas dan berkelanjutan.

## 4. Conclusion

Program pendampingan remaja tentang dismenore di Desa Pucak, Kecamatan Tompobulu, Kabupaten Maros telah dilaksanakan dengan baik dan memberikan hasil yang signifikan. Terjadi peningkatan pengetahuan yang bermakna pada peserta, dari 30% (8 dari 27 orang) menjadi 90% (24 dari 27 orang) yang berkategori pengetahuan baik setelah mengikuti pendampingan. Pendidikan kesehatan melalui metode ceramah interaktif dan tanya jawab dengan dukungan media leaflet, yang disampaikan oleh bidan terlatih, terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan reproduksi remaja putri di wilayah pedesaan. Program ini juga membuktikan bahwa kolaborasi antara institusi pendidikan kesehatan, puskesmas, dan pemerintah desa merupakan kunci keberhasilan pendampingan berbasis komunitas. Rekomendasi untuk tindak lanjut mencakup: (1) pelaksanaan sesi refresher setiap 6 bulan untuk mempertahankan pengetahuan peserta; (2) perluasan sasaran ke desa-desa lain di Kecamatan Tompobulu dan kecamatan sekitarnya; (3) pelibatan guru dan orang tua sebagai agen penguatan pesan kesehatan; dan (4) integrasi program ke dalam kegiatan rutin posyandu remaja dan UKS guna mendukung implementasi PKPR secara nasional.

## 5. Acknowledgements

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia atas dukungan pendanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat Internal Tahun Akademik 2024/2025, serta kepada seluruh aparat Desa Pucak, Puskesmas Tompobulu, dan para peserta remaja putri yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

## References

- [1] Khasanah, N. (2021). Dismenore pada remaja: faktor risiko dan penanganannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 45–52.
- [2] Widyantini, N. M., et al. (2021). Prevalensi dismenore pada remaja putri di Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 12–18.
- [3] Permana, A., et al. (2022). Angka kejadian dismenore pada perempuan Indonesia tahun 2020. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 6(1), 1–8.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2018*. Makassar: Dinkes Sulsel.
- [5] Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 104–113.
- [6] De Sanctis, V., et al. (2022). Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence, impact and recent knowledge. *Pediatric Endocrinology Reviews*, 19(4), 312–323.
- [7] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Sekretariat Negara.
- [8] Safriana, & Sitaresmi, M. N. (2022). Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja

- tentang dismenore. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 200–208.
- [9] Aulya, Y., et al. (2021). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dismenore pada remaja putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 78–85.
- [10] Permana, A., et al. (2022). Faktor dukungan sosial dalam keberhasilan program kesehatan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 10(1), 33–41.
- [11] Dawood, M. Y. (2006). Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management. *Obstetrics & Gynecology*, 108(2), 428–441.
- [12] Marjoribanks, J., Ayeleke, R. O., Farquhar, C., & Proctor, M. (2015). Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- [13] Suhartatik, & Arisandi, D. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang dismenore di SMA Negeri. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(1), 55–63.
- [14] Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [15] Alamsyah, et al. (2025). The impact of information exposure on husbands' involvement in maternal emergency prevention. *Jurnal Ners Action*, 10(3). <https://doi.org/10.30867/action.v10i3.2717>.