



ATASI DISMENOREA

DENGAN
JANE MERAH
KERING



Ana Mariza, S.ST, M. Kes
Apt. Annisa Primadiamanti, S.Farm. M. Sc
Sunarsih, S. Sit, Bdn, M. Kes



ATASI DISMENOREA DENGAN JAHE MERAH KERING

Ana Mariza, S.ST, M.Kes
Apt. Annisa Primaadimanti, S.Farm, M.Sc
Sunarsih, S.Sit, Bdn, M.Kes



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

ATASI DISMENOREA DENGAN JAHE MERAH KERING

Penulis:

Ana Mariza, S.ST, M.Kes
Apt. Annisa Primadhamanti, S.Farm, M.Sc
Sunarsih, S.Sit, Bdn, M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

v, 69, uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-143-1

Cetakan Pertama:

Maret, 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Right Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,

Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

ANGGOTA IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku yang berjudul “Atasi Dismenorea dengan Jahe Merah Kering” ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi penulis dalam memberikan informasi ilmiah dan praktis mengenai pemanfaatan bahan alami, khususnya jahe merah kering, sebagai alternatif nonfarmakologis dalam mengatasi dismenorea.

Dismenorea atau nyeri haid merupakan masalah kesehatan yang sering dialami oleh perempuan, terutama remaja dan wanita usia produktif. Kondisi ini tidak jarang mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, serta berdampak pada produktivitas. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang aman, mudah diterapkan, dan berbasis bukti ilmiah. Jahe merah, yang dikenal memiliki sifat antiinflamasi dan analgesik, menjadi salah satu pilihan terapi alami yang potensial dan telah digunakan secara turun-temurun dalam pengobatan tradisional.

Buku ini disusun dengan bahasa yang sederhana dan sistematis agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan, baik tenaga kesehatan, mahasiswa, peneliti, maupun masyarakat umum. Di dalamnya dibahas mengenai konsep dasar menstruasi dan dismenorea, kandungan serta manfaat jahe merah kering, hingga cara pemanfaatannya dalam membantu meredakan nyeri haid. Penulis berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi, edukasi, dan inspirasi dalam pengembangan pemanfaatan bahan alam untuk kesehatan reproduksi perempuan.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat dan dapat memberikan kontribusi positif bagi peningkatan pengetahuan dan kesehatan perempuan Indonesia.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I	1
MENSTRUASI	1
A. Definisi Haid/Menstruasi.....	1
B. Usia Menarche dan Faktor Yang Mempengaruhi	2
C. Siklus Menstruasi	4
D. Sistem Hormonal Dalam Siklus Menstruasi	7
BAB II	11
DISMENOREA.....	11
A. Pengertian Dismenorea.....	11
B. Mekanisme Patofisiologi Dismenorea	12
C. Gejala Dismenorea.....	13
D. Klasifikasi Dismenorea.....	14
E. Perbedaan karakteristik dismenorea primer dan sekunder.....	19
F. Derajat dan Kalsifikasi Intensitas Nyeri Dismenorea	20
G. Faktor yang Mempengaruhi Dismenorea	21
H. Manajemen dan Penatalaksanaan Dismenorea	23
I. Studi Terkait Penanganan Dismenorea	31
BAB III	34
JAHE MERAH	34
A. Jahe Merah (<i>Zingiber officinale</i> Var <i>Rubrum</i>).....	34
B. Khasiat Jahe Dalam Mengurangi Nyeri Haid (Dismenorea)	50
C. Budidaya Jahe (<i>Zingiber officinale</i>)	53
D. Jahe Kering (<i>Dried Ginger</i>).....	55
E. Proses Pembuatan Jahe dalam Bentuk <i>Dried Ginger</i>	56
F. Prosedur Pembuatan Jahe Merah dalam Bentuk <i>Dried Ginger</i>	57
BAB IV	62
KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
PROFIL PENULIS	68

BAB I

MENSTRUASI

A. DEFINISI HAID/MENSTRUASI

Menstruasi merupakan proses alami yang dialami oleh setiap wanita. Menstruasi didefinisikan sebagai proses pelepasan dinding rahim (endometrium) secara berkala. Usia rata – rata menarche (menstruasi pertama pada Perempuan) adalah 12.8, dengan rentang usia 8 hingga 18 tahun. Faktor genetik merupakan faktor terpenting yang menentukan usia mulai terjadinya menarche, namun lokasi geografis, nutrisi, berat badan, kesehatan umum, dan faktor fisiologis juga berperan penting (Shelby & Ruocco. 2007: Ricci & Kyle. 2009).

Menstruasi merupakan proses fisiologis yang terjadi secara alami pada perempuan sebagai bagian dari sistem reproduksi. Menstruasi ditandai dengan keluarnya darah dan jaringan dari lapisan endometrium rahim melalui vagina, yang terjadi secara periodik setiap bulan apabila tidak terjadi pembuahan. Proses ini menunjukkan bahwa sistem reproduksi perempuan berfungsi dengan normal dan siap untuk terjadinya kehamilan.

Menstruasi merupakan hasil dari perubahan hormonal yang mengatur pematangan sel telur (ovum), penebalan dinding rahim, dan peluruhan endometrium. Siklus menstruasi umumnya berlangsung antara 21–35 hari, dengan lama perdarahan sekitar 3–7 hari.

Tahapan pubertas pada anak perempuan sebelum terjadi *menarche* diawali dengan *thelarche* (pertumbuhan payudara), *adrenarche* yaitu munculnya rambut kemaluan (rambut pubiss) dan kemudian rambut ketiak, diikuti dengan lonjakan pertumbuhan tinggi badan dengan cepat (*growth spurt*) serta *menarche* yang umumnya terjadi sekitar 2 tahun setelah dimulainya perkembangan payudara. Siklus menstruasi tidak teratur hingga 2 tahun pertama setelah menstruasi. Setelah periode tersebut akan terbentuk siklus menstruasi yang teratur.

Menstruasi adalah gejala periodik pelepasan darah dan mukosa jaringan dari lapisan dalam rahim melalui vagina. Menstruasi diperkirakan terjadi setiap bulan selama masa reproduksi, dimulai saat pubertas (menarche) dan berakhir saat menopause, kecuali selama masa kehamilan. Berdasarkan pengertian klinik, menstruasi dinilai berdasarkan 3 hal : Siklus menstruasi, lama menstruasi, dan jumlah darah yang keluar.

Siklus menstruasi yang normal dan teratur bervariasi dalam frekuensi antara 21 hingga 36 hari (dengan rata-rata siklus berlangsung 28 hari), perdarahan berlangsung antara 3 hingga 7 hari, dan rata-rata kehilangan darah adalah 20 hingga 80 ml (Schuiling & Likis, 2006; Ricci & Kyle. 2009)

B. USIA MENARCHE DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

Menarche adalah menstruasi pertama yang dialami oleh seorang perempuan sebagai tanda awal kematangan sistem reproduksi. Usia menarche umumnya terjadi pada rentang usia 9–15 tahun, dengan rata-rata usia 12–13 tahun.

Usia menarche merupakan indikator penting kematangan biologis remaja putri dan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan sosial. Variasi usia menarche mencerminkan kondisi kesehatan, status gizi, serta paparan lingkungan sejak masa kanak-kanak.

Beberapa faktor yang mempengaruhi usia menarche antara lain:

1. Faktor genetik, di mana usia menarche sering kali serupa dengan ibu atau anggota keluarga perempuan lainnya.

Faktor genetik berperan signifikan dalam menentukan waktu terjadinya menarche. Penelitian menunjukkan bahwa usia menarche cenderung diwariskan secara familial, di mana anak perempuan sering mengalami menarche pada usia yang relatif sama dengan ibu atau saudara perempuan kandungnya. Gen-gen tertentu mengatur aktivasi poros hipotalamus–hipofisis–ovarium (HHO) yang mengendalikan sekresi hormon gonadotropin, seperti gonadotropin-releasing hormone (GnRH), luteinizing hormone (LH), dan follicle-stimulating hormone (FSH). Variasi genetik ini memengaruhi sensitivitas jaringan terhadap hormon reproduksi serta kecepatan pematangan seksual. Meskipun demikian, ekspresi genetik tersebut dapat dimodifikasi oleh faktor lingkungan, sehingga faktor genetik tidak bekerja secara independen.

2. Status gizi, terutama asupan energi, protein, dan lemak yang memengaruhi produksi hormon reproduksi.

Status gizi merupakan faktor eksternal yang sangat berpengaruh terhadap usia menarche. Asupan energi, protein, dan lemak yang adekuat berperan dalam pembentukan jaringan lemak tubuh dan produksi hormon leptin, yang berfungsi sebagai sinyal metabolik untuk memulai pubertas. Anak perempuan dengan status gizi baik atau kelebihan gizi cenderung mengalami menarche lebih dini dibandingkan dengan mereka yang mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, malnutrisi kronis dapat menghambat aktivasi poros HHO, sehingga menunda pubertas dan menarche. Lemak tubuh memiliki peran penting karena jaringan adiposa berfungsi sebagai tempat konversi hormon steroid yang mendukung pematangan seksual.

3. Lingkungan dan sosial ekonomi, termasuk pola hidup, stres, dan aktivitas fisik.

Lingkungan dan kondisi sosial ekonomi memengaruhi usia menarche melalui berbagai mekanisme tidak langsung, seperti pola makan, tingkat stres, dan aktivitas fisik. Anak perempuan yang hidup dalam lingkungan dengan status sosial ekonomi tinggi umumnya memiliki akses gizi yang lebih baik dan fasilitas kesehatan yang memadai, sehingga cenderung mengalami menarche lebih awal. Sebaliknya, stres psikososial, kondisi keluarga yang tidak stabil, serta beban kerja fisik yang berat dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan menunda pubertas. Aktivitas fisik yang berlebihan, seperti pada atlet remaja, juga diketahui dapat menurunkan persentase lemak tubuh dan menunda usia menarche.

4. Kesehatan umum, seperti adanya penyakit kronis atau gangguan endokrin.

Kondisi kesehatan secara keseluruhan turut menentukan waktu terjadinya menarche. Penyakit kronis seperti tuberkulosis, penyakit ginjal kronik, diabetes yang tidak terkontrol, atau gangguan pencernaan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan seksual. Selain itu, gangguan endokrin seperti hipotiroidisme, sindrom ovarium polistik (PCOS), atau kelainan pada kelenjar hipofisis dapat mengganggu regulasi hormon reproduksi. Anak dengan kesehatan umum yang baik

dan pertumbuhan normal cenderung mengalami pubertas dan menarche pada usia yang sesuai dengan rentang fisiologis.

5. Paparan hormon dari lingkungan, termasuk zat kimia tertentu yang dapat memengaruhi sistem endokrin.

Paparan zat kimia tertentu dari lingkungan, yang dikenal sebagai endocrine disrupting chemicals (EDCs), dapat memengaruhi sistem endokrin dan waktu terjadinya menarche. Zat-zat seperti pestisida, bisfenol A (BPA), ftalat, dan bahan kimia industri lainnya dapat meniru atau menghambat kerja hormon alami dalam tubuh. Paparan jangka panjang terhadap EDCs, terutama sejak usia dini, berpotensi mempercepat atau justru menunda pubertas tergantung pada jenis dan dosis paparan. Kondisi ini menjadi perhatian penting dalam kesehatan masyarakat karena meningkatnya penggunaan bahan kimia sintetis dalam kehidupan sehari-hari.

EDCs adalah bahan kimia eksternal yang dapat mengganggu sistem hormonal tubuh dengan *meniru, menghambat, atau mengubah produksi, metabolisme, dan eliminasi hormon alami*. Mereka ditemukan hampir di seluruh lingkungan dan produk sehari-hari seperti plastik, kosmetik, pestisida, dan pengemasan makanan. Bahkan sebagian besar populasi manusia memiliki jejak EDC di dalam tubuhnya. Pew Charitable Trusts Contoh EDC umum:

- a. BPA (Bisphenol A): plastik, botol minum, kaleng makanan. MDPI+1
- b. Ftalat: pelunak plastik di mainan, kosmetik, produk perawatan pribadi. MDPI
- c. PFAS (“forever chemicals”): ditemukan pada peralatan masak, kosmetik, produk tahan air, dan sumber air minum. Pew Charitable Trusts
- d. Pestisida persisten (mis. DDT, PCB): meskipun banyak dilarang, tetap bertahan di lingkungan dan terakumulasi dalam jaringan lemak

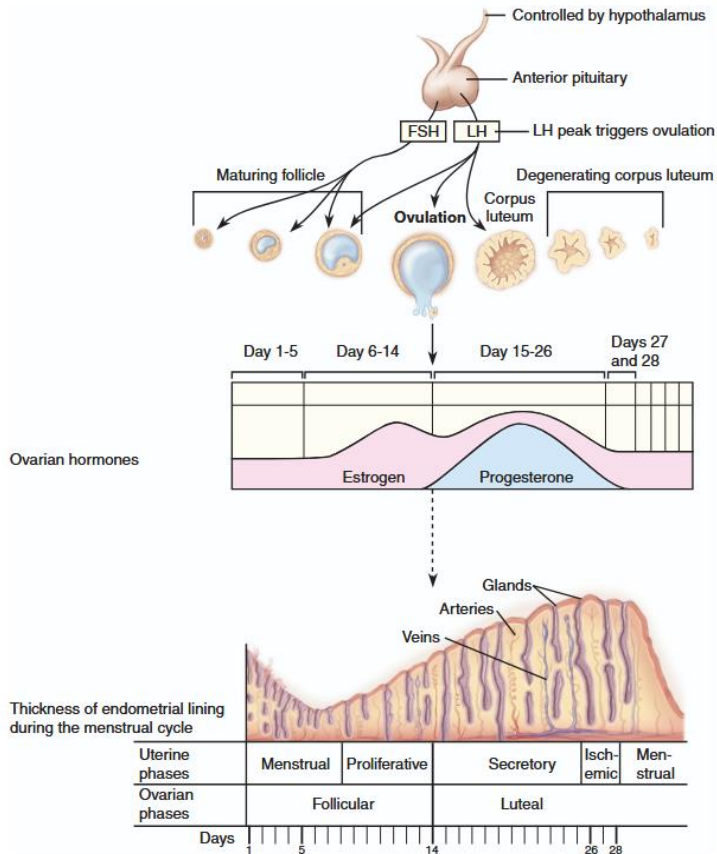
C. SIKLUS MENSTRUASI

Fase Menstruasi

Menstruasi berlangsung selama 28 hari. Siklus menstruasi memiliki beberapa fase yang memiliki cirinya masing – masing, antara lain:

1. Fase menstruasi (hari ke-1 sampai ke-5)
Fase ini dimulai dari hari pertama menstruasi dan berlangsung hingga hari ke-5 dari siklus menstruasi. Peristiwa-peristiwa yang terjadi selama fase ini:
 - a. Dalam bentuk darah menstruasi, rahim meluruhkan lapisan dalamnya (endometrium) yang terdiri dari jaringan lunak dan pembuluh darah melalui vagina.
 - b. Kehilangan darah sebanyak 20 mL hingga 80 mL dan hal tersebut dianggap normal.
 - c. Sebagian orang mungkin mengalami kram perut akibat kontraksi otot rahim dan otot perut untuk mendorong keluarnya darah menstruasi.
2. Fase folikular (hari ke-1 sampai ke-13)
Fase ini juga dimulai dari hari pertama menstruasi, tetapi berlangsung hingga hari ke-13 dari siklus menstruasi. Peristiwa utama yang terjadi selama fase ini:
 - a. Kelenjar hipofisis (pituitari) mengeluarkan hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) yang merangsang pertumbuhan sekitar 5 – 20 sel telur di dalam ovarium.
 - b. Salah satu sel telur mulai matang dalam struktur seperti kantung yang disebut folikel. Sel telur mencapai kematangan sepenuhnya dalam waktu 13 hari.
 - c. Selama pematangan, folikel mengeluarkan hormon yang merangsang pertumbuhan lapisan rahim berupa pembuluh darah dan jaringan lunak yang disebut endometrium.
3. Fase ovulasi (hari ke-14)
Pada hari ke-14 siklus, kelenjar pituitari mengeluarkan hormon luteinizing yang menyebabkan ovarium melepaskan sel telur yang telah matang.
 1. Sel telur yang dilepaskan akan masuk ke tuba falopi dan digerakkan oleh silia (rambut halus) dari fimbriae.
 2. Fimbriae adalah struktur seperti jari di ujung tuba falopi yang dekat dengan ovarium, berfungsi menangkap sel telur
4. Fase luteal (hari ke-15 sampai ke-28)
Fase ini dimulai pada hari ke-15 dan berlangsung hingga akhir siklus. Peristiwa-peristiwa yang terjadi selama fase ini:

- Sel telur yang dilepaskan selama ovulasi tetap berada di tuba falopi selama 24 jam.
- Setelah sel telur dilepaskan, folikel yang kosong berkembang menjadi struktur baru yang disebut sel luteal
- Sel luteal mengeluarkan hormon progesterone. Hormon ini mempersiapkan rahim untuk kolonisasi embrio
- Jika tidak dibuahi oleh sperma, sel telur akan hancur atau terurai.
- Hormon yang menyebabkan rahim mempertahankan lapisan endometriumnya akan habis pada akhir siklus menstruasi. Hal ini akan menyebabkan dimulainya siklus menstruasi berikutnya.



Gambar 3.1. Fase menstruasi untuk siklus 28 hari
(Sumber: Ricci & Kyle. 2009)

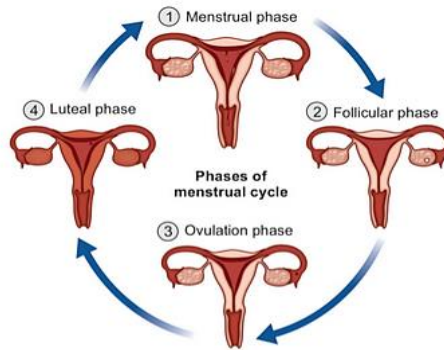


Fig. 11: Phases of menstrual cycle

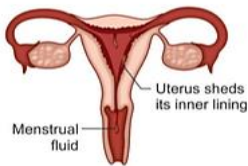


Fig. 12: Menstrual phase (day 1-5)

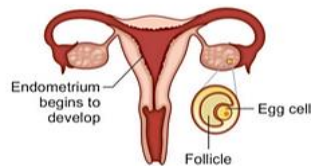


Fig. 13: Follicular phase (day 1-13)



Fig. 14: Ovulation phase (day 14)



Fig. 15: Luteal phase (day 15-28)

Gambar 3.2. Fase menstruasi
(Sumber: Manglik. 2024)

D. SISTEM HORMONAL DALAM SIKLUS MENSTRUASI

Siklus menstruasi merupakan proses fisiologis yang kompleks dan terkoordinasi, dikendalikan oleh interaksi antara hipotalamus, kelenjar hipofisis, ovarium, dan uterus yang dikenal sebagai sumbu hipotalamus–hipofisis–ovarium (HHO). Sistem ini bekerja melalui mekanisme umpan balik (feedback) positif dan negatif untuk memastikan pematangan

folikel, ovulasi, persiapan endometrium, dan terjadinya menstruasi apabila tidak terjadi kehamilan.

Berikut ini system hormonal didalam siklus menstruasi:

1. *GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone)*

Yaitu hormon yang diproduksi oleh hipotalamus selama masa pertumbuhan dan reproduksi. Hormon ini berperan dalam merangsang kelenjar hipofisis untuk melepaskan FSH dan LH.

Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) adalah hormon peptida yang disekresikan oleh hipotalamus secara pulsatif. Pola pelepasan GnRH sangat penting karena frekuensi dan amplitudo pulsasi GnRH menentukan sekresi hormon gonadotropin di hipofisis anterior, yaitu Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH).

Pada fase awal siklus menstruasi, pulsasi GnRH merangsang peningkatan FSH untuk memulai pertumbuhan folikel. Menjelang pertengahan siklus, peningkatan estrogen akan memicu umpan balik positif pada hipotalamus dan hipofisis sehingga terjadi lonjakan LH (LH surge) yang memicu ovulasi. Gangguan pada sekresi GnRH dapat menyebabkan ketidakaturan menstruasi, anovulasi, dan infertilitas.

2. *Follicle Stimulating Hormone (FSH)*

FSH berperan merangsang pertumbuhan folikel ovarium. Follicle Stimulating Hormone (FSH) diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior dan berperan penting dalam fase folikuler siklus menstruasi. FSH merangsang pertumbuhan dan pematangan folikel ovarium serta meningkatkan aktivitas sel granulosa dalam menghasilkan estrogen.

Selain itu, FSH berperan dalam seleksi folikel dominan, yaitu folikel yang akan berkembang menjadi folikel Graaf dan siap untuk ovulasi. Kadar FSH yang tidak adekuat dapat menghambat pematangan folikel, sedangkan kadar yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan hormonal

3. *Luteinizing Hormon (LH)*

LH bertanggungjawab atas pelepasan sel telur dari ovarium. Luteinizing Hormone (LH) juga disekresikan oleh hipofisis anterior dan memiliki peran utama dalam ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Lonjakan LH yang terjadi pada pertengahan siklus menstruasi menyebabkan pecahnya folikel matang dan pelepasan ovum dari ovarium.

Setelah ovulasi, LH mempertahankan fungsi korpus luteum untuk menghasilkan progesteron. Jika tidak terjadi kehamilan, kadar LH menurun, korpus luteum mengalami regresi, dan produksi progesteron berkurang sehingga memicu menstruasi.

4. Estrogen

Estrogen merupakan hormon yang terus meningkat sepanjang 2 minggu pertama siklus menstruasi. Estrogen mendorong penebalan dinding rahim atau endometrium dan juga menyebabkan perubahan sifat dan jumlah lendir serviks.

Estrogen merupakan hormon steroid yang dihasilkan terutama oleh folikel ovarium yang sedang berkembang. Kadar estrogen meningkat secara progresif selama dua minggu pertama siklus menstruasi (fase proliferasi). Estrogen berfungsi menstimulasi proliferasi dan penebalan endometrium, meningkatkan vaskularisasi, serta mempersiapkan uterus untuk implantasi.

Selain itu, estrogen memengaruhi perubahan lendir serviks menjadi lebih encer dan elastis, sehingga mempermudah penetrasi sperma. Estrogen juga berperan dalam regulasi umpan balik terhadap hipotalamus dan hipofisis, baik secara negatif maupun positif menjelang ovulasi.

5. Progesteron

Progesteron adalah hormon yang diproduksi selama pertengahan hingga akhir siklus menstruasi. Progesteron berfungsi menyiapkan uterus sehingga memungkinkan sel telur yang telah dibuahi melekat dan berkembang. Jika kehamilan tidak terjadi, kadar progesteron menurun dan uterus akan meluruhkan dinding, menyebabkan terjadinya menstruasi.

Progesteron adalah hormon yang diproduksi terutama oleh korpus luteum setelah ovulasi dan berperan dominan pada fase luteal siklus menstruasi. Progesteron berfungsi mengubah endometrium dari fase proliferasi menjadi fase sekretorik, sehingga siap menerima dan mendukung implantasi embrio.

Progesteron juga berperan menurunkan kontraktilitas otot rahim serta mempertahankan kehamilan awal. Apabila fertilisasi tidak terjadi, kadar progesteron menurun secara signifikan, menyebabkan peluruhan lapisan endometrium yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

6. *Prostaglandin dan Prostaglandin*

Yaitu hormon yang diproduksi oleh sel stroma dalam endometrium dan berfungsi sebagai pengatur kontraksi serta pelebaran pembuluh darah (Irianto.2015: Herlina.dkk.2025).

Prostaglandin dan prostaglandin merupakan senyawa lipid yang diproduksi oleh sel stroma endometrium dan memiliki peran penting dalam proses menstruasi. Prostaglandin, khususnya **PGF₂α**, berfungsi meningkatkan kontraksi otot uterus dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah endometrium.

Sebaliknya, prostaglandin (PGI₂) berperan sebagai vasodilator dan menghambat agregasi trombosit. Keseimbangan antara prostaglandin dan prostaglandin memengaruhi intensitas nyeri haid (dismenorea) dan jumlah perdarahan menstruasi. Produksi prostaglandin yang berlebihan sering dikaitkan dengan nyeri menstruasi yang lebih berat (Irianto, 2015; Herlina dkk., 2025)

BAB II

DISMENOREA

A. PENGERTIAN DISMENOREA

Wanita usia subur mengalami menstruasi setiap bulan, tetapi banyak wanita mengalami salah satu ketidaknyamanan fisik selama haid berlangsung yang disebut dengan dismenoreia. Biasanya nyeri terjadi di daerah perut bagian bawah, tetapi bisa juga muncul di daerah pinggang, paha, atau kaki. Muntah, diare, sakit kepala, sering mual, pingsan, biasanya menyertai dismenoreia (Lestari, 2025). Dismenoreia disebut juga sebagai nyeri haid yang merupakan keluhan ginekologi akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga menimbulkan rasa nyeri. Wanita yang mengalami dismenoreia memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenoreia. Prostaglandin menyebabkan terjadinya kontraksi uterus.

Dismenore adalah nyeri saat sedang menstruasi, biasanya ditandai dengan sensasi kram yang terkonsentrasi di perut bagian bawah. Keluhan terkait dismenore dapat berkisar dari ringan hingga berat. Tingkat keparahan kram menstruasi berhubungan langsung dengan lamanya periode Anda dan jumlah darah dalam periode Anda. Menstruasi hampir selalu disertai sensasi mulas atau nyeri (Wardoyo & Oktarlina, 2019). Dismenore adalah nyeri saat menstruasi, biasanya ditandai dengan sensasi kram yang terkonsentrasi di perut bagian bawah. Keluhan yang terkait dismenore dapat berkisar dari ringan hingga berat. Tingkat keparahan kram menstruasi berhubungan langsung dengan lamanya periode Anda dan jumlah darah dalam periode Anda.

Menstruasi hampir selalu disertai sensasi mulas atau nyeri (Husna, 2018). Dismenore dapat dipahami sebagai nyeri saat menstruasi. Kata dismenore (dysmenorrhea) sendiri berasal dari bahasa Yunani Kuno (Greek) yang di ambil dari kata dys yang memiliki arti nyeri, ketidakteraturan dan kesulitan, kata meno yang memiliki arti bulan, dan kata rhea yang memiliki arti aliran.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., Rosdianto, N. O., Adyani, K., Rosyeni, Y., & Rusyanti, S. (2024). *Dismenore*. Penerbit NEM.
- Afriani, D. (2024). *Kesehatan Reproduksi: Dismenorea (Nyeri Haid)*. Penerbit Nem.
- Afrilia, Y., Tamrin, Amien, E. R., & Kuncoro, S. (2023). Pengaruh Arah Irisan dan Tingkat Ketebalan Irisan Jahe terhadap Tingkat Kehalusan Tepung Jahe. *Jurnal Agricultural Biosystem Engineering* 2 (4).
- Ahnafani, M. N., Nasiroh, Aulia, N., Lestrari, N. L., Ngongo, M., & Hakim, A. (2024). Jahe (*Zingiber officinale*) : Tinjauan Fitokimia, Farmakologi dan Toksikologi. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Vol. 11 No. 10*, 1992-1998.
- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Safitri, S. (2022). Faktor yang menyebabkan dismenorea pada remaja. *Jurnal Health Sains*, 3(11), 1699-1707.
- Ali, B. H., Blunden, G., Tanira, M. O., & Nemar, A. (2008). Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (*Zingiber officinale* Roscoe): A review. . *Food and Chemical Toxicology*, 46(2), 409–420.
- Baliga, M. (2011). Update on the chemopreventive effects of ginger and its phytochemicals. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 51(6), 499-523.
- Chen, L., Tang, L., Guo, S., Kaminga, A. C., & Xu, H. (2019). Primary Dysmenorrhea and Self-Care Strategies among Chinese College Girls: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open Vol. 18 No. 9* .
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2005). *Williams obstetrics* (22nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Deng, M., Yun, X., Ren, S., Qing, Z., & Luo, F. (2022). Plants of the Genus *Zingiber*: A Review of Their Ethnomedicine, Phytochemistry and Pharmacology. *Molecules* 27, 286.
- Departemen Pertanian RI. (2020). *Statistik Produksi Tanaman Obat Indonesia*. Jakarta: Departemen Pertanian RI.
- Duman, N. B., Yildirim, F., & Vural, G. (2022). Risk Factors for Primary Dysmenorrhea and the Effect of Complementary and Alternative

- Treatment Methods : Sample from Corum, Turkey. *International Journal of Health Sciences Vol 16 No 3*, 35-43.
- Fajria, L., Ramadani, S., & Saputra, D. (2024). *Pendidikan Kesehatan Bagi Penderita Dismenorea*. Penerbit Adab.
- GBIF. (2025). *gbif.org*. Retrieved from *gbif.org*: <https://www.gbif.org/>
- Gupta, J., Sharma, B., Sorout, R., Singh, R. G., Ittishree, & Sharma, M. C. (2025). Ginger (*Zingiber officinale*) in Traditional Chinese Medicine: A Comprehensive Review of Its Anti-inflammatory Properties and Clinical Applications. *Pharmacological Research Modern Chinese Medicine* 14.
- Herlina.dkk(2025) Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Pena Cendikia Pustaka
- Hapsari A, dkk. (2024). Menstruasi Dan Gejala Gangguan Menstruasi Pada Polikistik Ovarium Dan Endometriosis. Kramantara Js
- Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015). What We Know About Primary Dysmenorrhea Today: A Critical Review. *Hum Reprod Update Vol 21 No 6*, 762-768.
- Kaunang, C. E., Bodhi, W., & Edy, H. J. (2020). Uji Efek Analgetik Nanopartikel Ekstrak Rimpang Jahe Merah (*Zingiber officinale* var *Rubrum*) pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar (*Rattus norvegicus*). *Pharmacon Vol. 9 No. 2*, 184-193.
- Kumar, K. M., Asish, G., Sabu, M., & Balachandran, I. (2013). Significance of gingers (*Zingiberaceae*) in Indian System of Medicine - Ayurveda : An Overview. *Ancient Science of Life Vol. 32 No. 4*.
- Kusuma, T. A., Hikmanti, A., & Yanti, L. (2023). Penerapan Senam Dismenore untuk Meringankan Nyeri Dismenore. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(9), 3896-3909.
- Lestari, W., Mariza, A., Susilawati, S., & Amirus, K. (2025). Efektivitas Pemberian Air Rebusan Jahe Merah terhadap Penurunan Intensitas Dismenorea pada Remaja Putri di MTS Darul Falah Kecamatan Abung Tengah Kabupaten Lampung Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 7(1), 150-161.

- Mao, Q.-Q., Xu, X.-Y., Cao, S.-Y., Gan, R.-Y., Corke, H., Beta, T., & Li, H.-B. (2019). Bioactive Compounds and Bioactivities of Ginger (*Zingiber officinale* Roscoe). *Foods* 8, 185.
- Manglik, M. R. (2024). *Midwifery and Obstetrical Nursing*. EduGorilla Publication.
- Mariza, A., & Sunarsih, S. (2019). Manfaat Minuman Jahe Merah Dalam Mengurangi Dismenorea Primer. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 5(1).
- Mariza, A., & Sunarsih, S. (2024). Asuhan Kebidanan Pranikah Dan Prakonsepsi. *Penerbit Tahta Media*.
- Meliyana, E., & Sirait, L. I. (2024, September 1). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi (Cetakan ke 1). Penerbit NEM. ISBN 978 623 115 513 9
- Mustafa, I., & Chin, N. L. (2023). Antioxidant Properties of Dried Ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) var. Bentong. *Foods* 12 (178), 1-18.
- Palupi, I. R., & Sunarsih, S. (2016). Pengaruh Dari Neptune Krill Oil pada Manajemen Disminorea pada Remaja Putri Kelas X di SMA Negeri 1 Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 402-406.
- Pratiwi, L., KM, M., & Harjanti, A. I. (2024). *Mengenal menstruasi dan gangguannya*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and pediatric nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ristiani, R. (2023). *Kupas Tuntas Gangguan Menstruasi dan Penanganannya*. Guepedia.
- Rohaeni, E., Iis, & Sartika, T. (2025). Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Merah terhadap Intensitas Nyeri Haid pada Remaja Putri. *Jurnal Medicare Vol. 4 No. 2*, 53-60.
- SNI. (2024). *Rancangan Standar Nasional Indonesia 3 RSNI3 3393:2024*. Jakarta: Badan Standardisasi Nasional.
- Sudirman, Santosa, I., Ardita, I. N., & Arsana, M. E. (2021). Pemanfaatan Metode Pengeringan Dehumidifikasi untuk Membantu Proses Produksi Bubuk Jahe Kelompok PKK Dauh Peken Tabanan. *Bhakti Persada Jurnal Aplikasi IPTEKS* 7 (2), 102-110.

- Schuiling, K. D., & Likis, F. E. (2006). Women's gynecologic health. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers
- Shelby, K., & Ruocco, E. (2007). Women's hormones across the life span. Nursing Spectrum. Available at: <http://www.nurse.com/ce/course.html?CCID=2199>
- Sunarsih, S., & Mariza, A. (2025). BUKU AJAR MASALAH DAN GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI. *Penerbit Tahta Media*.
- Tadesse, F., & Kifle, A. (2013). *Ginger : Production, Postharvesthandling, Processing and Marketing : A Comprehensive Extension Package Manual*. Hawassa: Farm Africa.
- Thakor, H. J., Rathi, Y. S., & Nayak, N. S. (2023). Phytochemical Screening of Ginger (*Zingiber officinale*), A Medicinal Plant. *Scholars International Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 58-62.
- Ummiyati, M., & Dewi, E. S. (2023). *Terapi komplementer dysmenorrhea*. Rena Cipta Mandiri.
- Wilandari, A. I., Muliawati, N. K., & Candrawati, S. A. (2025). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Merah terhadap Intensitas Nyeri Dismenore pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Madani Medika Vol. 16 No. 1*, 107-114.
- Yekti, R. (2022). The Effect of Ginger on Primary Dysmenorrhea. *Edumatsains Vol. 10 No. 1*.
- Zhang, S., X, K., H, Z., KK, M., MK, B., & MR, P. (2022). *Zingiber officinale var. rubrum : Red Ginger's Medicinal Uses*. *Molecules*, 775.

PROFIL PENULIS



Ana Mariza, S.ST,M.Kes.

Merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati sejak Agustus 2011. Penulis lahir di Palembang, 22 Mei. Riwayat pendidikan dimulai dari DIII kebidanan yang ditempuh selama 3 (tiga) tahun (2005-2008), diploma IV kebidanan (2009-2010) di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. Di tahun 2011 melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati, lulus ditahun 2013. Penulis sebelumnya pernah bekerja

sebagai bidan pelaksana di RS DKT Bandar Lampung 2008-2011, serta mengajar di Akbid Alifa Pringsewu 2010-2011. Selain sebagai pengajar, saat ini penulis aktif dalam pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat.

Email : anamariza@malahayati.ac.id



apt. Annisa Primadhamanti, S. Farm., M.Sc

Penulis lahir di Surabaya pada tanggal 21 Juni 1986. Saat ini penulis berprofesi sebagai staf pengajar di Prodi Farmasi Universitas Malahayati. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada pada tahun 2008 serta berhasil menyandang gelar apoteker pada tahun 2009. Penulis lalu menamatkan studi S-2 Clinical Pharmacy di School of Pharmaceutical Sciences Universiti Sains Malaysia di tahun 2014. Bidang

fokus penulis yaitu Farmakologi, Farmasi Klinik dan Mikrobiologi. Penulis aktif dalam kegiatan penelitian dan juga publikasi. Penulis telah mempublikasikan beberapa penelitiannya tidak hanya di prosiding dan jurnal nasional terakreditasi, tetapi juga di prosiding internasional bereputasi.



Sunarsih, S.SiT., Bdn., M.Kes, Lahir di Lampung, 15 Agustus 1989. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2007-2010) di Universitas Malahayati. Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Mitra Ria Husada, Jakarta dan lulus tahun 2011, ditahun yang sama melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati dan selesai tahun 2013. Tahun 2021 penulis kembali

menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Malahayati. Memulai karir sebagai staf pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati tahun 2012. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, menulis beberapa buku ajar, menulis buku referensi serta aktif dalam pertemuan ilmiah maupun pelatihan.

Email: Sunarsih@malahayati.ac.id



ATASI DISMENOREA DENGAN JAHE MERAH KERING



Buku Atasi Dismenoreia dengan Jahe Merah Kering membahas secara komprehensif tentang menstruasi, dismenoreia, serta pemanfaatan jahe merah kering sebagai terapi alternatif nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri haid. Buku ini ditulis berdasarkan kajian ilmiah, hasil penelitian, dan bukti empiris, sehingga dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan, akademisi, mahasiswa, serta masyarakat umum, khususnya perempuan usia reproduksi. Bab pertama mengulas konsep dasar menstruasi, meliputi definisi haid, siklus dan fase menstruasi, serta sistem hormonal yang berperan dalam proses tersebut. Pemahaman fisiologi menstruasi menjadi landasan penting untuk memahami mekanisme terjadinya gangguan menstruasi, khususnya dismenoreia.

Bab kedua membahas dismenoreia secara mendalam, mulai dari definisi, mekanisme patofisiologi, gejala klinis, klasifikasi dismenoreia primer dan sekunder, faktor-faktor yang memengaruhi, hingga dampaknya terhadap kualitas hidup perempuan. Bab ini juga menguraikan berbagai pendekatan penatalaksanaan dismenoreia, baik terapi farmakologis maupun nonfarmakologis, dengan menyoroti keterbatasan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dalam jangka panjang. Di bagian ini, jahe merah diperkenalkan sebagai alternatif terapi herbal yang aman, efektif, dan terjangkau, didukung oleh hasil-hasil penelitian yang menunjukkan kemampuannya dalam menurunkan intensitas nyeri haid.

Bab ketiga mengkaji jahe merah (*Zingiber officinale* var. *rubrum*) secara komprehensif, meliputi klasifikasi tanaman, morfologi, kandungan kimia, serta berbagai efek farmakologisnya seperti antiinflamasi, antioksidan, dan analgesik. Bab ini juga memaparkan bukti ilmiah mengenai peran jahe merah dalam mengurangi nyeri dismenoreia, termasuk perbandingannya dengan terapi NSAID. Selain itu, dibahas pula teknik budidaya jahe, proses pembuatan jahe kering (*dried ginger*), serta prosedur pengolahan jahe merah kering yang higienis dan terstandar hingga siap dikonsumsi.

Secara keseluruhan, buku ini menegaskan bahwa jahe merah kering merupakan pilihan terapi herbal yang potensial dan berbasis bukti ilmiah untuk mengatasi dismenoreia primer. Dengan pendekatan yang integratif antara ilmu kesehatan reproduksi dan pemanfaatan bahan alam, buku ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta kemandirian perempuan dalam mengelola nyeri haid secara aman dan berkelanjutan.



IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

CV. Tahta Media Group
Surakarta, Jawa Tengah
Web : www.tahtamedia.com
Ig : [tahtamedia](https://www.instagram.com/tahtamedia)
Telp/WA : +62 896-5427-3996

