

## **PENGARUH STATUS GIZI DAN OLAHRAGA TERHADAP DERAJAT DISMENOIRE**

Septi Setyani & Lies Indarwati  
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

### **ABSTRAK**

Dismenore merupakan nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi prostaglandin. Penyebab nyeri berasal dari otot rahim yang berkontraksi lebih kuat saat menstruasi. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa dismenore adalah hal yang wajar terjadi saat menstruasi dan tidak membutuhkan penanganan khusus untuk mengatasi nyeri saat menstruasi. Meskipun banyak diantaranya yang mengalami gangguan beraktivitas, dari gangguan yang ringan sampai berat atau bahkan tidak bisa beraktivitas sama sekali yang disebabkan nyeri saat menstruasi. Beberapa factor yang diduga berpengaruh dengan dismenorea adalah kebiasaan olahraga dan status gizi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh status gizi dan olahraga terhadap derajat dismenore pada mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

Desain penelitian ini adalah survey analitik, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Mahasiswi semester II Akademi kebidanan estu utomo Boyolali sejumlah 81 Mahasiswi, dengan teknik *purposive sampling* dan analisa data Spearman Rank (Rho) dan regresi linear.

Status gizi ada pengaruh yang signifikan dengan derajat dismenorea dengan *p value* = 0,010 ( $p < 0,05$ ). Olahraga ada hubungan yang signifikan dengan derajat dismenorea dengan *p value* = 0,015 ( $p < 0,05$ ). Status gizi memiliki pengaruh yang lebih erat dibandingkan dengan olahraga terhadap kejadian dismenorea, dengan koefisien korelasi status gizi 0,337 > koefisien olahraga 0,257 dan *P value* status gizi 0,010 < *P value* olahraga 0,015.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh status gizi dan olahraga terhadap derajat dismenorea

Kata kunci : status gizi, olah raga dismenorea

### **PENDAHULUAN**

Disminorea merupakan nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi prostaglandin. Disminorea seringkali dimulai segera setelah mengalami menstruasi pertama (menarache). Penyebab nyeri berasal dari otot rahim yang berkontraksi lebih kuat saat menstruasi. Kontraksi yang terjadi akibat produksi prostaglandin yang berlebihan

mendekati menstruasi (Proverawati, 2009: 83).

Menurut Proverawati (2009) Di Indonesia angka kejadian disminorea diperkirakan 55% perempuan produktif, dengan Angka kejadian (prevalensi) disminorea berkisar 45- 95% di kalangan wanita usia produksi, menurut Santoso (2008) disminorea yang banyak terjadi adalah disminorea primer. Prevalensi disminorea di Indonesia sebesar

64,25% yang terdiri dari 54,89% disminorea primer dan 9,36% disminorea sekunder. Sedangkan data PKBI Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 56 remaja putri yang melakukan konsultasi tentang menstruasi dan angka yang paling tinggi adalah konsultasi tentang disminorea yang mayoritas bertempat tinggal di Semarang dan rentang usia yang berkonsultasi adalah 15 tahun- 19 tahun (Dinas Kesehatan Prov Jateng, 2010).

Fenomena yang terjadi di masyarakat banyak wanita yang mengalami disminorea. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa disminorea adalah hal yang wajar terjadi saat menstruasi dan tidak membutuhkan penanganan khusus untuk mengatasi nyeri saat menstruasi. Meskipun banyak diantaranya yang mengalami gangguan beraktivitas, dari gangguan yang ringan sampai berat atau bahkan tidak bisa beraktivitas sama sekali yang disebabkan nyeri saat menstruasi. Menurut Elizabeth J. Corwin (2009: 784-785) disminorea biasanya terjadi akibat pelepasan prostaglandin tertentu, prostaglandin F2 alfa, dari sel-sel endometrium uterus. Prostaglandin F2 alfa merangsang kuat kontraksi otot polos miometrium, sehingga menyebabkan hipoksia uterus, yang dapat menimbulkan nyeri hebat pada saat menstruasi. Selain faktor hormonal disminorea juga dikaitkan dengan status gizi seseorang, kebiasaan sehari-hari seperti olahraga dan rutinitas. Proverawati (2009: 89) menyatakan bahwa disminorea dapat diatasi dengan beberapa penatalaksanaan seperti latihan aerobik ringan, berjalan kaki, bersepeda, renang, latihan relaksasi atau yoga, nutrisi yang baik, istirahat yang cukup, dengan kegiatan tersebut dapat membantu mengeluarkan hormon Endophrin yang dapat menekan rasa sakit, sehingga frekuensi nyeri yang dirasakan bisa berkurang.

Sekarang ini banyak remaja yang lebih suka makan-makanan cepat saji seperti (mie ayam dan mie

instant), banyak juga diantaranya yang kurang suka makan sayur dan susu sehingga sebagian remaja cenderung mengalami kurang asupan nutrisi, ditunjang dengan kebiasaan aktivitas atau berolahraga yang tidak dijadikan sebagai agenda rutin (Santoso, 2008).

Remaja putri saat ini lebih memilih kudapan. "Makanan sampah" (*junk food*). Disebut makanan sampah karena sangat sedikit (bahkan ada yang tidak sama sekali) mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan vitamin C, sementara kandungan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan tersebut (Agustiani, 2010:34).

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Menstruasi

Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Wiknjosastro, 2005:103).

### 2. Dismenore

(Menurut Elizabeth J. Corwin dalam buku Patofisiologi, 2009;hal: 784-785) Dismenore adalah haid yang nyeri yang terjadi tanpa ada tanda-tanda infeksi atau penyakit panggul.

#### Klasifikasi dismenore

Menurut Wiknjosastro (2005:229), dismenore diklasifikasikan berdasarkan jenis nyeri yaitu dismenore spasmodic dimana nyeri yang terasa di bagian bawah perut dan berawal sebelum masa haid atau segera setelah masa haid mulai dan dismenore kongestif dimana nyeri itu sudah dirasakan pada hari-hari sebelumnya dimana masa haidnya akan tiba. Dismenore primer didefinisikan sebagai nyeri menstruasi pada wanita dengan anatomi pelvik yang normal dan biasanya dimulai pada masa remaja. Nyeri ini dikarakteristikan dengan nyeri pelvik seperti kram yang dimulai sesaat sebelum atau pada onset dari menstruasi dan berakhir satu atau tiga

hari setelahnya. Dismenore sekunder didefinisikan sebagai nyeri menstruasi yang diakibatkan adanya anatomi ataupun makroskopik yang patologis dari pelvik, seperti yang terjadi pada wanita dengan endometriosis atau pelvic inflammatory disease (PID) yang kronik.

Kondisi yang paling sering terjadi pada wanita usia 30-45 tahun.

Faktor yang berhubungan dengan dismenorea

- a. Secara fisiologis dismenore terjadi karena faktor ketidakseimbangan hormon dimana produksi prostaglandin yang berlebihan saat menstruasi
- b. Kontraksi uterus merupakan hal lain yang memicu terjadinya dismenore dimana dengan adanya hormon prostaglandin merangsang kontraksi uterus
- c. Kelainan organ reproduksi yang meliputi :
  - 1) Rahim yang terbalik sehingga membuat darah haid tidak mudah dikeluarkan, tetapi penyebab itu lebih jarang daripada yang diperkirakan sebelumnya;
  - 2) Benjolan besar atau kecil di rahim dapat menimbulkan keluhan perdarahan yang banyak atau sering disertai gumpalan darah;
  - 3) Peradangan selaput lendir rahim. Hal itu biasanya hanya terjadi-dan jarang terjadi-sesudah persalinan atau keguguran. Peradangan dapat pula terjadi akibat penyakit kelamin yang dilalaikan;
  - 4) Pemakaian spiral;
  - 5) Endometriosis. Pertumbuhan jaringan lapisan rahim di tempat lain di dalam ruang panggul;
  - 6) Fibroid atau tumor;
  - 7) Infeksi pelvis
- d. Status gizi  
Masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan

antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Hubungan Status Gizi Kurang dengan Nyeri Haid (Dismenore). Faktor ini, yang erat hubungannya dengan faktor tersebut diatas, dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. (Agustiani, 2010:56).

e. Anemia

Anemia juga merupakan masalah gizi pada remaja timbul karena perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan jumlah sel darah merah tubuh hal ini diduga dapat juga menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. (Agustiani, 2010:56).

f. Umur

Semakin muda usia seseorang, ketahanan nyeri seseorang berkurang dimana hal ini akan meningkatkan nyeri saat dismenorea. Nyeri haid timbul seger setelah menarche atau 1 tahun atau lebih sesudah haid pertama dapat dengan mudah ditemukan penyebabnya melalui pemeriksaan yang sederhana. Jika pada usia 40 tahun ke atas timbul gejala nyeri haid yang tidak pernah dialami, penting sekali baginya untuk memeriksakan diri.

g. Olahraga

Kebiasaan olahraga seseorang akan mempengaruhi kejadian dismenore, dimana dengan olahraga dapat membantu pengeluaran hormon endorphin secara alami, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Giriwoyo, 2012:63)

h. Depresi

Faktor kejiwaan dinyatakan bahwa gadis remaja yang secara emosional belum stabil jika tidak mendapat penjelasan yang baik dan benar tentang menstruasi mudah untuk timbul dismenore. Sedangkan dari faktor konstitusi dinyatakan bahwa faktor ini dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri, seperti kondisi fisik lemah, anemia, penyakit menahun dan

lain sebagainya (Wiknjosastro, 2005:230).

- i. Sosial ekonomi
- Sosial ekonomi seseorang akan berpengaruh pada keadaan gizi seseorang, dimana keadaan gizi dapat berpengaruh besar terhadap ketahanan nyeri seseorang. Menurut Proverawati (2009), faktor resiko untuk dismenore diantaranya:
- 1) Usia dibawah 20 tahun
  - 2) Nulliparitas
  - 3) Perdarahan menstruasi yang berat
  - 4) Usaha untuk menurunkan berat badan
  - 5) Merokok dan depresi atau ansietas
  - 6) Gangguan jaringan sosial.
- Sedangkan menurut Hendrik (2006), faktor resiko dismenore yang lain diantaranya:
- 1) Obesitas dan riwayat keluarga positif untuk dismenore
  - 2) Endometriosis
  - 3) Adenoma yosis
  - 4) Leiomyomata (fibroids)
  - 5) Intrauterine device (IUD)
  - 6) Karsinoma endometrium
  - 7) Kista ovarium
  - 8) Malformasi pelvik kongenital dan stenosis serviks
- j. Menurut Atikah Proverawati Menarche (2009;hal: 89), Tips untuk mengurangi dismenore adalah :
- 1) Latihan aerobik, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang.
  - 2) Pakai kompress panas atau dingin pada daerah perut jika nyeri terasa.
  - 3) Pastikan tidur yang cukup sebelum dan selama periode menstruasi.
  - 4) Orgasme dapat meringankan kram menstruasi pada beberapa perempuan.
  - 5) Latihan relaksasi yoga, dapat membantu menanggulangi sakit.

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah penelitian Survei Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time Approach*) artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010:37-38)

### 2. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2010:103).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### a. Variabel bebas (X)

Variabel bebas adalah Variabel yang mempengaruhi variabel lain, atau disebut juga dengan variabel independent (Notoadmodjo, 2010:104). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi dan olahraga.

#### b. Variabel terikat (Y)

Variabel terikat adalah Variabel akibat, atau disebut juga dengan Variabel dependent (Notoadmodjo, 2010:104). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian dismenorea.

#### c. Variabel perancu

Variabel perancu adalah variabel yang mengganggu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoadmodjo, 2010:104). Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah ketidakseimbangan

hormon, produksi prostaglandin, kontraksi uterus, umur, Depresi dan lingkungan.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Status Gizi

Distribusi status gizi responden dapat diklasifikasi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Status Gizi pada mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak baik	24	37.5
Baik	40	62.5
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data primer, 2014

Pada tabel 1, menunjukkan sebagian besar mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali dalam kategori status gizi baik yaitu 40 responden (62,5%).

#### b. Olahraga

Deskripsi kebiasaan olahraga pada mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Olahraga pada mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

Olahraga	Frekuensi	Persentase (%)
Rutin	46	71.9
Tidak rutin	18	28.1
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali dalam kategori rutin berolahraga yaitu 46 responden (71,9%).

#### c. Derajat Dismenorea

Deskripsi derajat dismenorea pada mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Derajat Dismenorea Pada mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

Derajat Dismenore	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	38	59.4
Sedang	20	31.3
Berat	6	9.4
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2014

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa 38 responden (59,4%) mengalami dismenorea ringan.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik dengan uji korelasi Spearman Rank (Rho) untuk mencari pengaruh dan menguji hipotesis dua variabel. Dengan hasil :

#### a. Pengaruh Status Gizi terhadap derajat dismenore

Tabel 4. Pengaruh Status Gizi Terhadap Derajat Dismenore Pada Mahasiswa Semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

Status Gizi	Derajat Dismenore						Jumlah		p-value
	Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	n	%	R	%	N	%			
Tidak baik	10	41,7%	9	37,5%	5	20,8%	24	100	0.010
Baik	28	70,0%	11	27,5%	1	2,5%	40	100	
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>59.4</b>	<b>20</b>	<b>31.3</b>	<b>6</b>	<b>9.4</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Primer diolah (2014)

Pada tabel 4 diketahui dari 24 responden yang mempunyai status gizi tidak baik sebagian besar mengalami dismenorea ringan yaitu 10 responden (15,6%), sedangkan 40 responden yang mempunyai status gizi baik sebagian besar juga mengalami dismenorea ringan yaitu 28 responden (43,8%).

Hasil analisis Spearman Rank (Rho) diperoleh hasil  $p$ -value 0,010, dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % (0,010 < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh status gizi terhadap derajat dismenore pada Mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu utomo Boyolali

### b. Pengaruh Olahraga terhadap derajat dismenore

Tabel 5. Pengaruh Olahraga Terhadap Derajat Dismenore Pada Mahasiswi Semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

Olahraga	Derajat Dismenore						Jumlah		$p$ -value
	Ringan		Sedang		Berat		N	%	
	n	%	N	%	N	%			
Rutin	32	69,6%	10	21,7%	4	8,7%	46	100	0.015
Tidak rutin	6	33,3 %	10	55,6%	2	11,1%	18	100	
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>59.4</b>	<b>20</b>	<b>31.3</b>	<b>6</b>	<b>9.4</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>	

Sumber : Data Primer diolah (2014)

Pada tabel 5 diketahui dari 46 responden yang rutin berolahraga sebagian besar mengalami dismenorea ringan yaitu 32 responden (50,0%). Sedangkan dari 18 responden yang tidak rutin berolahraga sebagian besar mengalami dismenorea sedang yaitu 10 responden (15,6%).

Hasil analisis Spearman Rank (Rho) diperoleh hasil  $p$ -value 0,015, dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari level of significant 5 % (0,015 < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh olahraga terhadap derajat dismenore pada Mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu utomo Boyolali.

### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi linear untuk mencari faktor mana yang paling berpengaruh dengan derajat dismenorea dalam hal ini adalah status gizi dan olahraga. Dengan hasil:

Tabel 6. Faktor Yang Paling Berpengaruh Dengan Derajat Dismenore Pada Mahasiswi Semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali

	B	Koefisien Korelasi	Sig.
Status Gizi	-0.460	0.337	0.005
Olahraga	0.378	0.257	0.030
Constant	1.764		0.000

Sumber : Data Primer (2014)

Pada tabel 6 diketahui bahwa variabel status gizi memiliki koefisien korelasi yang lebih besar dan p value yang lebih kecil dari pada variabel olahraga dimana koefisien korelasi status gizi 0,337 > koefisien olahraga 0,257 dan P value status gizi 0,005 < P value olahraga 0,030, sehingga status gizi memiliki pengaruh yang lebih erat dari pada olahraga.

## PEMBAHASAN

### 1. Status Gizi

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan dari 64 responden sebagian besar mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali dalam kategori status gizi baik yaitu 40 responden (62,5%), status gizi

baik adalah memiliki Indeks Masa Tubuh 18,5- 25,0. Indeks Masa Tubuh adalah index berat/tinggi badan yang menunjukkan suatu ukuran dari berat badan (BB) berdasarkan tinggi badan (TB). Indeks Masa Tubuh mempunyai hubungan erat dengan jumlah lemak tubuh dan hubungan yang rendah dengan tinggi badan atau komposisi tubuh. Indeks Masa Tubuh juga merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Suprariasa, 2005)

Soekirman dalam materi Aksi Pangan dan Gizi nasional (Depkes, 2005) mengungkapkan bahwa salah satu yang mempengaruhi status gizi adalah penghasilan atau status ekonomi dimana seseorang dengan penghasilan lebih, cenderung memiliki tingkat daya beli yang baik maka akan dapat memilih pola makan yang mempunyai nilai gizi tinggi sehingga status gizinya juga akan baik. Status gizi yang normal pada mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali cenderung dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi keluarga. Keadaan ekonomi ini akan berpengaruh besar kepada pola konsumsi makanan yang cenderung akan menentukan status gizi seseorang, dimana mayoritas orang tua mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali, merupakan keluarga dari sosial ekonomi menengah keatas. Meskipun demikian ekonomi menengah keatas belum menjamin status gizi seseorang akan menjadi baik dikarenakan banyak faktor diantaranya gizi anak kos dengan uang saku lebih bisa lebih buruk dibandingkan gizi anak yang dengan uang saku kurang namun tinggal dengan orang tua.

Selain itu mahasiswa yang berada jauh dari orang tua atau living kos cenderung lebih suka makan-makanan cepat saji seperti (mie ayam dan mie instant) yang dianggap lebih praktis, banyak juga diantaranya yang kurang suka makan sayur, sehingga

sebagian remaja cenderung mengalami kurang asupan nutrisi.

Dari hasil penelitian responden yang memiliki status gizi tidak baik adalah sejumlah 24 responden (37,5%), dimana kategori responden dengan status gizi tidak baik adalah responden dengan Indeks Masa Tubuh kurang dari 18,5 atau lebih dari 25,0. Sesuai dengan pendapat Santoso (2008), sebagian besar masyarakat mempunyai perilaku konsumsi asupan gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Responden cenderung memilih makanan *junk food* karena dianggap lebih praktis padahal kecukupan gizi dalam makanan tersebut sangat kurang, yaitu mengandung (kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan C) yang sangat sedikit, sementara kandungan (lemak jenuh, kolesterol, dan natrium) sangat tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan itu sehingga mengalami kegemukan atau kurang gizi.

Status gizi yang kurang baik pada mahasiswa semester II dari hasil penelitian cenderung pada perilaku yang kurang baik untuk kesehatan seperti diet untuk menjaga penampilan tubuh agar tetap bagus, dimana pada usia remaja khususnya usia 18-20 tahun mereka akan sangat membatasi porsi konsumsi makanan untuk menjaga penampilan. Alasan tidak mau tampil dengan tubuh yang gemuk atau diet agar tetap cantik sering kali dilakukan oleh mahasiswa. Hal ini menyebabkan keadaan status gizi yang tidak baik pada mahasiswa.

## 2. Olahraga

Dari tabel 7 menunjukkan 46 responden (71,9%) memiliki kebiasaan olahraga yang rutin, mahasiswa semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali memiliki kebiasaan olahraga yang rutin lebih dari 4 kali dalam 1 bulan. Sesuai dengan yang diungkapkan Giriwijoyo (2007:59-62) bahwa kegiatan fisik yang rutin

dilakukan bisa meningkatkan daya reaksi, konsentrasi, kreativitas dan kesehatan mental. Hal ini dikarenakan tubuh memompa lebih banyak darah sehingga kadar oksigen dalam peredaran darah juga meningkat yang ujungnya mempercepat pemasukkan darah ke otak. Olahraga yang dilakukan oleh mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali adalah senam Kebugaran setiap 1 Minggu sekali setiap hari Kamis.

Kegiatan kebugaran tersebut merupakan program rutin dari Institusi, dengan program tersebut Institusi berharap mampu memberikan fasilitas kebugaran jasmani yang sangat berperan dalam rangka menciptakan kebiasaan baik mahasiswa disela-sela tugas kuliah yang menumpuk, karena pada dasarnya olahraga banyak memberikan manfaat positif bagi mahasiswa salah satunya adalah meningkatkan kekuatan otak dan merilekskan tubuh.

Dari hasil penelitian terdapat 18 responden (28,1%) mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali yang tidak melakukan olahraga secara rutin atau kurang dari 4 kali dalam satu bulan. Dari hasil pengamatan hal ini dikarenakan berbagai faktor diantaranya rumah mahasiswi yang jauh, sehingga mahasiswi malas hadir hanya dengan kegiatan rutin olahraga yang menurut mereka monoton dan membosankan khususnya bagi mahasiswi yang tidak gemar olahraga, dan juga pada saat jadwal senam kebugaran setiap hari Kamis mereka sibuk menyelesaikan tugas kuliah yang berlebihan yang harus diselesaikan pada waktu yang sama diluar kampus seperti penyuluhan.

### 3. Derajat Dismenorea

Tabel Dari tabel 8 menunjukkan 38 responden (59,4%) mengalami dismenorea ringan. Dismenorea merupakan rasa sakit yang menyertai menstruasi yang terjadi sebagai hal yang wajar dan biasa terjadi sebagai bagian dari siklus menstruasi serta tidak

membahayakan. Nyeri atau sakit yang dirasakan tidak disebabkan oleh adanya kelainan organ kandungan atau rahim (Wiknjastro, 2005:229).

Dismenore secara umum belum diketahui secara pasti penyebabnya, sehingga timbul beberapa teori seperti kontraksi rahim, penyempitan bagian bawah rahim, gangguan keseimbangan hormon progesteron dan estrogen, serta gangguan saraf otonom maupun status gizi. Faktor psikologis juga ikut memegang peranan dalam menyebabkan terjadinya dismenorea. Derajat dismenorea yang dirasakan seseorang berbeda-beda hal ini sangat tergantung pada ketahanan nyeri seseorang terhadap apa yang dirasakan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 20 responden nyeri sedang dan 6 responden nyeri berat. Dismenorea dilihat dari faktor endokrin, dikarenakan endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin F2 yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Dimana kadar prostaglandin berlebihan, maka kontraksi otot uterus akan bertambah. Hal ini menyebabkan terjadi nyeri yang hebat disebut dismenorea. Beredarnya prostaglandin ke seluruh tubuh akan berakibat meningkatkan aktifitas usus besar sehingga menyebabkan timbulnya gejala nyeri kepala, pusing, rasa panas dan dingin pada muka, diare serta mual yang mengiringi nyeri pada waktu haid.

### 4. pengaruh status gizi terhadap derajat dismenorea

Hasil analisis Spearman Rank (Rho) diperoleh hasil *p-value* 0.010, dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5 % ( $0,010 < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh status gizi terhadap derajat dismenore pada mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali. Hal tersebut didukung dengan penelitian Dwi Ambarsari (2008) yang mengatakan bahwa berat badan

berpengaruh dengan kejadian disminore.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 40 responden yang mempunyai status gizi baik sebagian besar yang mengalami disminorea ringan yaitu 28 responden (43,8%). Responden dengan status gizi yang baik cenderung hanya mengalami disminorea ringan hal ini dikarenakan daya tahan tubuh yang bagus dan kebutuhan nutrisi yang terpenuhi, sehingga membentuk ketahanan tubuh terhadap nyeri yang baik dan responden hanya merasakan nyeri disminorea yang ringan atau tidak nyeri sama sekali saat menstruasi.

Selain itu responden dengan status gizi yang baik mengalami nyeri disminorea sedang sejumlah 11 responden dan 1 responden mengalami nyeri berat. Hal ini terjadi dikarenakan oleh berbagai faktor yang menyebabkan disminorea, salah satunya adalah aktivitas atau olahraga yang kurang. Responden yang tidak senang berolahraga akan cenderung mengalami dismenorea dikarenakan peredaran darah haid yang kurang lancar ke rahim, sehingga meningkatkan rasa nyeri. Dismenorea juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti anemia. Seseorang yang mengalami anemia rentan dengan disminore dikarenakan daya tahan tubuh yang lemah akan cenderung terhadap rasa nyeri, sehingga ketahanan tubuh menurun, sehingga rasa nyeri akan meningkat.

Responden yang memiliki status gizi tidak baik dan mengalami disminorea sedang sejumlah 9 responden dan yang mengalami dismenorhea berat sejumlah 5 responden, hal tersebut dikarenakan remaja yang memiliki status gizi tidak baik mengalami banyak kekurangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga ketahanan tubuh terhadap nyeri akan berkurang yang menyebabkan terjadinya dismenorea, sedangkan responden yang mengalami kegemukan dan mengalami dismenorea hal ini terjadi dikarenakan masalah gizi yaitu akibat

perilaku konsumsi asupan gizi yang berlebihan. Perilaku konsumsi asupan gizi yang salah menyebabkan ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Remaja putri sering melewatkan dua kali waktu makan dan lebih memilih makanan siap saji. Makanan tersebut dapat disebut makanan sampah karena sangat sedikit mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan C, sementara kandungan lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan itu. Kebiasaan konsumsi makanan yang buruk tersebut dapat mempengaruhi disminorea karena dapat menurunkan ketahanan tubuh terhadap rasa nyeri saat menstruasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang memiliki status gizi tidak baik mengalami disminorea ringan sebanyak 10 responden. Responden tersebut mengalami dismenorea ringan karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu bukan hanya dipengaruhi oleh status gizi yang tidak baik tetapi terdapat faktor lain seperti psikis yang baik, dan olahraga atau aktivitas yang rutin sehingga responden dengan status gizi tidak baik hanya mengalami disminorea ringan, Hal tersebut sesuai dengan penelitian Triyani (2008) yang mengatakan bahwa olahraga berpengaruh dengan penurunan derajat disminore. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana responden tersebut melakukan olahraga secara rutin lebih dari 4 sebulan sehingga tidak mengalami dismenorea.

Selain itu faktor psikologi juga berpengaruh pada kejadian dismenorea seperti halnya masalah dengan orang tua, masalah sosial, masalah kuliah juga memegang peranan penting terhadap terjadinya disminorea. Hal ini terjadi dikarenakan wanita tersebut lebih mudah menderita ketegangan emosional sebelum haid dan lebih peka

terhadap perubahan hormonal dalam siklus haid, sehingga lebih besar kemungkinan mengalami dismenorea. Uraian di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan derajat dismenorea. Dimana status gizi yang tidak baik akan menurunkan ketahanan tubuh seseorang terhadap rasa nyeri.

#### 5. Pengaruh olahraga terhadap derajat dismenorea

Hasil analisis Spearman Rank (Rho) diperoleh hasil  $p$ -value 0.015, dilihat dari nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5 % ( $0,015 < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh olahraga terhadap derajat dismenorea pada Mahasiswi semester II Akademi Kebidanan Estu utomo Boyolali. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Triyani (2008) yang mengatakan bahwa olahraga berpengaruh dengan kejadian penurunan disminore, dengan hasil ada pengaruh olahraga dengan kejadian penurunan derajat disminore.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 46 responden yang rutin berolahraga sebagian besar juga mengalami disminorea ringan yaitu 36 responden. Responden dengan olahraga yang rutin akan meningkatkan aliran oksigen dalam darah, aliran oksigen yang lancar ini akan membantu mengurangi nyeri yang dirasakan saat disminorea sehingga remaja tidak merasakan nyeri disminorea.

Selain itu responden dengan kebiasaan olahraga yang rutin mengalami nyeri sedang sejumlah 10 responden dan yang mengalami nyeri berat sejumlah 4 responden. Disminorea ini terjadi karena status gizi yang tidak baik dan dipengaruhi faktor lain seperti status anemia dan psikologis.

Responden yang memiliki kebiasaan olahraga tidak rutin dan mengalami dismenorea sedang sejumlah 10 responden dan berat sejumlah 2 responden, sesuai teori

menurut Giriwijoyo,(2012) yang menyatakan remaja yang tidak memiliki aktivitas olahraga secara rutin akan berpengaruh terhadap aliran oksigen dalam darah, karena aliran oksigen dalam darah tidak lancar. Disminorea ini juga terjadi karena tidak munculnya hormon endophrine atau hormon penenang yang berfungsi merilekskan otot myometrium rahim sehingga kadar hormon prostaglandin meningkat yang membuat otot rahim berkontraksi kuat yang dipengaruhi oleh kurangnya olahraga dan ketahanan tubuh terhadap nyeri juga akan menurun sehingga disminorea yang dirasakan juga akan lebih berat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang tidak rutin berolahraga mengalami disminorea ringan sebanyak 6 responden. Responden tersebut mengalami dismenorea ringan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi tetapi terdapat faktor lain seperti anemia dan psikologi.

Uraian di atas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara olahraga terhadap derajat disminorea. Dimana olahraga yang rutin akan meningkatkan ketahanan tubuh seseorang terhadap rasa nyeri.

#### 6. Faktor Yang Paling berpengaruh Dengan Derajat Disminorea

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan yang lebih erat dengan derajat disminorea dibandingkan dengan olahraga. Hal ini dapat dijelaskan bahwa status gizi lebih kepada faktor internal yaitu keadaan tubuh seseorang, sedangkan olahraga merupakan factor eksternal yang berkaitan dengan aktivitas yang tidak stabil artinya jika kebiasaan olahraga tergantung pada kualitas olahraga yang dilakukan oleh seseorang dan seberapa serius seseorang itu melakukan olahraga tersebut dengan maksimal atau tidak, sehingga dalam menurunkan nyeri disminorea masih banyak faktor lain yang mungkin muncul. Sedangkan status gizi sendiri merupakan ekspresi keadaan tubuh

yang lebih nyata yang mencerminkan keadaan seseorang, sehingga akan lebih signifikan dan terukur kaitannya terhadap ketahanan tubuh seseorang terhadap nyeri disminorea.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani.H.2009.*Psikologi perkembangan* . Jakarta: EGC
- Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gisi*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Corwin.2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- DepKes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. From: <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 3 Maret 2014.
- DinKes Jawa Tengah.2011.*Profil Kesehatan Jawa Tengah 2011*. From: [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id). Diakses pada tanggal 3 Maret 2014
- Giriwijoyo. 2012. *Ilmu Faal Olahraga*. Bandung:PT Rosdakarya
- Notoadmodjo,S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta
- Hendrik, 2006. *Problema Haid*. Jakarta: Tiga Serangkai
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba,I.G.B. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : YBP-SP
- \_\_\_\_\_. 2010. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Paarth.2004.*Gizi dalam Kespro*. Jakarta:EGC
- Proverawati.A 2009. *menarche*. Jakarta:Nuha Medika.
- Sugiyono, 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung:Alfabeta
- Supriasa.2004.*Penilaian Status Gizi*.Jakarta:EGC
- Wiknjosastro. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.