

**“EFEKTIFITAS SENAM DISMENEORE DALAM MENGURANGI
DISMENEORE PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
KARAWANG TAHUN 2013”**

Maria Alia Rahayu, S.SiT
Lilis Suryani, SST
Rina Marlina, S.SiT

ABSTRAK

Dismenore merupakan nyeri ketika menstruasi, dismenore disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah, prostaglandin dan faktor stress/psikologi mengakibatkan terjadinya dismenor pada beberapa wanita. Nyeri haid sering dialami oleh sebagian besar wanita. Dari data yang didapat, dismenor ini mengganggu setidaknya 53 % pada usia remaja. Untuk mengatasi hal tersebut sebagian wanita lebih memilih sujud, tidur terlentang, tidak melakukan aktifitas apapun, bahkan sampai dengan menggunakan obat yang berfungsi secara kuratif. Dalam penelitian ini akan memberikan alternatif terapi yang sederhana, mudah dilakukan dan bersifat preventif.

Kata Kunci : Dismenore, senam dismenore Latar Belakang Masalah

Masa remaja adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial (F.J Monks, Koers, Haditomo, 2002). Perubahan paling awal muncul yaitu perkembangan secara biologis. Salah satu tanda keremajaan secara biologi yaitu mulainya remaja mengalami menstruasi. Menstruasi dimulai saat pubertas dan kemampuan seorang wanita untuk mengandung anak atau masa reproduksi. Menstruasi biasanya dimulai antara usia 10 dan 16 tahun, tergantung pada berbagai faktor, termasuk kesehatan wanita, status nutrisi dan berat tubuh relatif terhadap tinggi tubuh. Walaupun begitu, pada kenyataannya banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, diantaranya nyeri haid/dismenore (Sumudarsono, 1998).

Nyeri haid/dismenore adalah ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan rasa nyeri timbul, faktor psikologis juga ikut berperan terjadinya dismenore pada beberapa wanita. Wanita pernah mengalami dismenore sebanyak 90%. Masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% pada usia remaja, yang mengakibatkan banyaknya absensi pada sekolah maupun kantor. Pada umumnya 50-60% wanita diantaranya memerlukan obat-obatan analgesik untuk mengatasi masalah dismenore ini (Annathayakheisha, 2009). Latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan endorfin. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2007). Dari hasil penelitian ternyata dismenore lebih sedikit terjadi pada olahragawati dibandingkan wanita yang tidak melakukan olahraga/senam (Sumudarsono, 1998). Dari uraian diatas dan mengingat sering timbulnya masalah dismenore pada remaja yang dapat mengganggu aktivitas belajar mengajar maka perlu adanya penelitian untuk mencari alternative terapi yang mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya untuk mencegah dan mengatasi masalah dismenore tersebut dengan senam dismenore dalam mengurangi maupun mengatasi masalah nyeri haid ini.

Landasan Teori

Dismenore didefinisikan oleh Stenchever (2002) dalam Chudnoff (2005) sebagai sensasi nyeri yang seperti kram pada abdomen bawah sering bersamaan dengan gejala lain seperti keringat, takikardia, sakit kepala, mual, muntah, diare dan tremor. Dismenore dapat mendahului menstruasi beberapa hari atau dapat bersamaan dengan menstruasi, dan biasanya menghilang dengan berhentinya menstruasi (Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K, 2006).

Prevalensi dismenore paling tinggi terdapat pada remaja wanita, dengan perkiraan antara 20-90%, tergantung pada metode pengukuran yang digunakan. Sekitar 15% remaja wanita dilaporkan menderita dismenore berat. Dismenore merupakan penyebab tersering ketidakhadiran jangka pendek yang berulang pada remaja wanita di Amerika Serikat. Sebuah studi longitudinal secara kohort pada wanita Swedia ditemukan prevalensi dismenore adalah 90% pada wanita usia 19 tahun dan 67% pada wanita usia 24 tahun. Sepuluh persen dari wanita usia 24 tahun yang dilaporkan tersebut mengalami nyeri yang sampai mengganggu kegiatan sehari-hari (French, 2005), dan 75-85% wanita yang mengalami dismenore ringan (Abbaspour, 2005). Pada suatu penelitian ditemukan bahwa 51% wanita tidak hadir di sekolah ataupun pekerjaan paling tidak sekali dan 8% wanita tidak hadir di sekolah atau kerja setiap kali mengalami menstruasi. Lebih lanjut, wanita dengan dismenore mendapatkan nilai lebih rendah di sekolah dan lebih susah beradaptasi dengan lingkungan sekolah daripada wanita tanpa dismenore (Abbaspour, 2005).

Penyebab nyeri haid bisa bermacam-macam, bisa karena suatu proses penyakit (misalnya nyeri radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan uterus, selaput dara atau vagina tidak berlubang, dan stress atau kecemasan berlebihan. Akan tetapi, penyebab yang tersering nyeri haid diduga karena terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungannya dengan organ reproduksi.

Pada suatu studi ditemukan bahwa merokok, menarke awal (<12 tahun), siklus menstruasi yang panjang, jumlah darah menstruasi yang berlebihan (Widjanarko, 2006), usia kurang dari 30 tahun, BMI yang rendah, nulliparitas, sindroma premenstrual, sterilisasi, secara klinis diduga adanya pelvic inflammatory disease (PID), penyimpangan seksual dan gejala psikologis berhubungan dengan dismenore (Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K, 2006 dan Veronika, 2008). Menurut French (2005), faktor resiko untuk dismenore diantaranya usia dibawah 20 tahun, nulliparitas, perdarahan menstruasi yang berat, usaha untuk menurunkan berat badan, merokok dan depresi atau ansietas, dan gangguan jaringan sosial.

Sedangkan menurut Edmundson (2006), faktor resiko dismenore yang lain diantaranya obesitas dan riwayat keluarga positif untuk dismenore, endometriosis, adenomyosis, leiomyomata (fibroids), intrauterine device (IUD), karsinoma endometrium, kista ovarium, malformasi pelvik kongenital dan stenosis serviks. Calis, Popat, Devra dan Kalantaridou (2009) menyatakan bahwa obesitas dan konsumsi alkohol ditemukan berhubungan dengan dismenore pada beberapa tetapi tidak semua penelitian mengenai dismenore. Disamping itu menurut Calis, Popat, Devra dan Kalantaridou (2009), aktivitas fisik dan durasi dari siklus menstruasi tidak berhubungan dengan peningkatan nyeri menstruasi.

Prostaglandin dikeluarkan selama menstruasi, karena luruhnya dinding endometrium beserta isinya (Lethaby A, Augood C, Duckitt K, Farquhar C, 2007). Menurut French (2005), dismenore diduga akibat pengeluaran prostaglandin di cairan menstruasi, yang mengakibatkan kontraksi uterus dan nyeri. Kadar prostaglandin endometrium yang meningkat selama fase luteal dan menstruasi menyebabkan kontraksi uterus (Chandran, 2008). Selama periode menstruasi, kadar prostaglandin meningkat, kemudian pada permulaan periode, kadar prostaglandin tetap tinggi, Universitas Sumatera Utara dengan berlanjutnya masa menstruasi, kadar prostaglandin menurun, hal ini menjelaskan

mengapa nyeri cenderung berkurang setelah beberapa hari pertama periode menstruasi (ACOG, 2006). Vasopressin juga berperan pada peningkatan kontraktilitas uterus dan menyebabkan nyeri iskemik sebagai akibat dari vasokonstriksi. Adanya peningkatan kadar vasopressin telah dilaporkan terjadi pada wanita dengan dismenore primer (Chandran, 2008 dan Edmundson, 2006). Teori lain yang menyebabkan dismenore primer yaitu dari faktor kejiwaan, faktor konstitusi dan faktor alergi.

Dari 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). Teori dari faktor alergi dikemukakan setelah adanya hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migren atau asma bronkiale (Warianto, 2008). Menurut Wiknjosastro (2005), teori lain penyebab dismenore selain teori kejiwaan, konstitusi, alergi dan endokrin ($PGF2\alpha$) adalah teori obstruksi kanalis servikalis, yang merupakan salah satu teori paling tua untuk menjelaskan terjadinya dismenore primer yaitu karena terjadinya stenosis servikalis. Hubungan antara dismenore dengan endometriosis masih tidak jelas. Endometriosis mungkin asimtomatik, atau mungkin bersamaan dengan nyeri pelvik yang tidak terbatas pada masa menstruasi dan pada bagian pelvik anterior bawah. Pada suatu studi dari wanita yang mengalami sterilisasi efektif, tidak terdapat perbedaan antara wanita dengan maupun wanita tanpa endometriosis. Meskipun begitu, suatu studi observasional pada wanita yang dilakukan laparoskopi untuk infertilitas mendukung adanya hubungan antara dismenore dan keparahan dari endometriosis (French, 2005).

Perumusan Masalah

Beberapa teori mengatakan latihan-latihan olahraga yang ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi dismenore. Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan endorfin. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2007). Dari hasil penelitian ternyata dismenore lebih sedikit terjadi pada olahragawati dibandingkan wanita yang tidak melakukan olahraga/senam (Sumudarsono, 1998). Dari uraian diatas dan mengingat sering timbulnya masalah dismenore pada remaja yang dapat mengganggu aktivitas belajar mengajar maka perlu adanya penelitian untuk mencari alternative terapi yang mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya untuk mencegah dan mengatasi masalah dismenore tersebut dengan senam dismenore dalam mengurangi maupun mengatasi masalah nyeri haid ini. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :**“Seberapa efektifkah senam dismenore dalam mengurangi dismenore pada mahasiswa prodi D III Kebidanan Unsika Karawang Tahun**

2013?” Metode Penelitian

Berdasarkan tujuannya penelitian ini termasuk dalam disain penelitian eksperimen. Populasinya adalah seluruh mahasiswi aktif yang ada di Prodi D III Kebidanan Unsika dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang mahasiswi. Sampling dilakukan secara *purposive sampling*. Variabel yang diteliti meliputi aspek nyeri dismenor sebelum dan sesudah perlakuan (melakukan senam dismenor), dan senam dismenor. Dengan mengobservasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan kemudian data diambil menggunakan kuesioner dan diolah menggunakan analisis uji t.

Hasil Penelitian dan Pembahasan Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Menarche Di Prodi Kebidanan Unsika Tahun 2013

| Kelompok Menarche | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Anak | 1 | 1.7 |
| Remaja Awal | 42 | 70.0 |
| Remaja Menengah | 14 | 23.3 |
| Remaja Lanjut | 3 | 5.0 |
| Total | 60 | 100.0 |

Dari table 4. 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang mengalami dismenore didominasi oleh responden yang mengalami mens pertama kali ketika usianya antara 10-13 th (remaja awal) yaitu sebanyak 42 responden (70.0%).

b. Derajat Dismenore Sebelum Intervensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Dismenore Di Prodi Kebidanan Unsika Tahun 2013

| Derajat Dismenore | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Nyeri ringan | 28 | 46.7 |
| Nyeri Sedang | 15 | 25.0 |
| Nyeri Berat | 17 | 28.3 |
| Total | 60 | 100.0 |

Dari table 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 60 responden, 28 responden (46.7%) mengalami dismenore ringan lebih banyak bila dibandingkan dengan responden yang mengalami dismenore sedang yaitu 15 responden (25.0%) dan responden yang mengalami dismenor berat yaitu sebanyak 17 responden (28.3%).

c. Derajat Dismenore Setelah Intervensi

Tabel. 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Dismenore Di Prodi Kebidanan Unsika Tahun 2013

| Derajat Dismenore | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Tidak Dismenore | 1 | 1.7 |
| Dismenore ringan | 41 | 68.3 |
| Dismenore sedang | 10 | 16.7 |
| Dismenore Berat | 8 | 13.3 |
| Total | 60 | 100.0 |

Dari table 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 60 responden ada 41 orang (68.3%) yang mengalami dismenore ringan, lebih banyak dari responden yang mengalami dismenore sedang yaitu 10 orang (16.7%) dan dismenore berat yaitu 8 orang (13.3%).

2. Analisis Bivariat (Uji t)

Tabel 4.4 Distribusi Derajat Dismenore Responden Menurut Sebelum Dan Sesudah Senam Dismenore di Prodi Kebidanan Unsika Tahun 2013

| Variabel | N | Mean Rank | P Value |
|---------------------|----|-----------|---------|
| Derajat Dismenore 1 | 60 | 21.50 | 0.0001 |
| Derajat Dismenore 2 | | 23.23 | |

Dari hasil penelitian yaitu pada table 4.4 didapatkan bahwa mean rank responden sebelum senam dismenore adalah 21.50, sedangkan setelah responden melakukan senam dismenore mean ranknya adalah 23.23. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0.0001$, berarti $< \alpha (0.05)$ terlihat ada perbedaan signifikan derajat dismenore responden antara sebelum senam dismenore dengan sesudah senam dismenore.

Pembahasan

Dismenore atau nyeri haid adalah normal, namun dapat berlebihan apabila dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikis seperti stress serta pengaruh dari hormon prostaglandin dan progesteron. Selama dismenore, terjadi kontraksi otot rahim akibat peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasospasme dari arteriol uterin yang menyebabkan terjadinya iskemia dan kram pada abdomen bagian bawah yang akan merangsang rasa nyeri di saat datang bulan (Robert dan David, 2004). Pengeluaran prostaglandin F2alfa dipengaruhi oleh hormon progesteron selama fase luteal dari siklus menstruasi dan mencapai puncaknya pada saat menstruasi (Wiknjosastro,1999). Responden yang mengalami dismenore menyatakan mereka minum obat atau jamu untuk mengatasi nyeri saat haid/dismenore, terkadang melakukan sujud atau hanya sebatas tiduran (tidak melakukan aktifitas apapun). Untuk itu perlu adanya alternatif lain yang bersifat preventif untuk mengatasi dismenore. Setelah melakukan senam dismenore beberapa responden melaporkan adanya perubahan dalam rasa nyeri yang mereka rasakan. Olahraga atau senam dismenore ini merupakan salah satu teknik relaksasi. Olahraga atau latihan fisik dapat menghasilkan hormon endorfin. Endorfin adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh pada saat relaks/tenang. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi. Olahraga terbukti dapat meningkatkan kadar b-endorfin empat sampai lima kali di dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan senam/olahraga maka akan semakin tinggi pula kadar b-endorfin. Ketika seseorang melakukan olahraga/senam, maka b-endorfin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorfin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan (Harry,2007). Sehingga olahraga atau senam akan efektif dalam mengurangi masalah nyeri terutama nyeri dismenore.

Tubuh bereaksi saat mengalami stress. Faktor stress ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Tanda pertama yang menunjukkan keadaan stress adalah adanya reaksi yang muncul yaitu menegangnya otot tubuh individu dipenuhi oleh hormon stress yang menyebabkan tekanan darah, detak jantung, suhu tubuh, dan pernafasan meningkat. Disisi lain saat stress, tubuh akan memproduksi hormon adrenalin, estrogen, progesteron serta prostaglandin yang berlebihan. Estrogen dapat menyebabkan peningkatan kontraksi uterus secara berlebihan, sedangkan progesteron bersifat menghambat kontraksi. Peningkatan kontraksi secara berlebihan ini menyebabkan rasa nyeri. Selain itu hormon adrenalin juga meningkat sehingga menyebabkan otot tubuh tegang termasuk otot rahim dan dapat menjadikan nyeri ketika haid (Handrawan,2008).

Kesimpulan

Secara prosentase hasil penelitian tersebut terdapat perubahan derajat nyeri bisa terlihat dari 60 responden yang diteliti, terdapat 28.3% yang mengalami dismeneor berat sebelum melakukan senam dismenore, ketika setelah melakukan senam dismenore

terdapat penurunan jumlah responden yang mengalami dismenore berat sebesar 15 %, selain dari itu terdapat 1 responden yang ketika belum diberikan perlakuan mengalami dismenore tingkat ringan, tetapi setelah diberikan perlakuan rasa nyeri tersebut menghilang (tidak lagi mengalami dismenore).

Dari hasil uji t tersebut didapat nilai $p = 0.0001$, dimana nilai p lebih kecil dari nilai α , dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara derajat dismenor sebelum senam dan sesudah senam.

Saran Prodi Kebidanan Unsika

Setelah didapati hasil penelitian tentang efektifitas senam dismenor dan hasilnya terbukti efektif, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk dimasukkan praktikum ke dalam mata kuliah kesehatan reproduksi, karena didalam mata kuliah kesehatan reproduksi tersebut belum terdapat praktikum senam dismenore.

Unsika

Diharapkan senam dismenor ini dapat di aplikasikan tidak hanya untuk mahasiswa prodi kebidanan tetapi juga dapat bermanfaat bagi mahasiswi unsika lainnya atau staf/dosen unsika yang mengalami dismenor, dengan cara prodi kebidanan dapat bekerja sama dengan LPPM dalam program pusat studi gender.

Daftar Pustaka

Wiknjosastro.H . 1999. *Ilmu kandungan*. Jakarta : Yayasan bina pustaka.

Harry. Mekanisme endorphen dalam tubuh. 2007. Available at [Http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc](http://klikharry.files.wordpress.com/2007/02/1.doc) + endorphen + dalam +tubuh. Dibuka tanggal 16 Nopember 2012.

Kristiono. Perkembangan psikologi remaja. 2007. Available at [Http :// Kristiono.wordpress.com/2008/04/23/perkembangan-psikologi-remaja/](http://Kristiono.wordpress.com/2008/04/23/perkembangan-psikologi-remaja/). April 23,2008. Dibuka tanggal 17 Nopember 2012.