

HUBUNGAN KEBIASAAN OLAHRAGA DENGAN *DISMENORE PRIMER* REMAJA PUTRI DI SMP N 2 MIRIT KEBUMEN

NINIK FAJARYATI

ABSTRAK

Dismenore adalah nyeri selama haid yang dapat dirasakan diperut bawah atau dipinggang, dapat bersifat seperti mules-mules, seperti ngilu, atau seperti ditusuk-tusuk. Upaya untuk mengatasi *dismenore primer* diantara remaja membutuhkan penanganan yang terintegrasi dan menyeluruh, karena secara umum dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat berdampak pada turunnya produktivitas kerja. Salah satu cara untuk mengatasinya dengan melakukan olahraga secara teratur untuk menurunkan rasa nyeri.

Tujuan penelitian mengetahui hubungan kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* remaja putridi SMP N 2 Mirit Kebumen

Metode penelitian ini dilakukan secara *survey analitik* dengan metode pendekatan *retrospective*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi SMP N 2 Mirit kelas II yang mengalami *dismenore primer* dengan jumlah sebanyak 120. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 61, instrumen yang digunakan adalah kuesioner, analisis data menggunakan uji *Korelasi Kendal Tau* (τ).

Hasil penelitian sebagian responden (50,0%) melakukan olahraga secara teratur mempunyai tingkat skala nyeri sedang. Dan responden yang tidak melakukan olahraga secara teratur mempunyai tingkat skala nyeri sedang sebanyak (55,6%).

Kesimpulan tidak ada hubungan kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* dengan $p=0,275 < \alpha 0,05$.

Saran bagi institusi pendidikan. Institusi hendaknya bekerja sama dengan instansi terkait atau tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai *dismenore primer* kepada remaja. Dan informasi mengenai *dismenore primer* sebaiknya diberikan sejak dini, agar menambah pengetahuan remaja dalam mengatasi *dismenore primer* pada saat menstruasi.

Kata kunci : *Dismenore Primer*, Kebiasaan Olahraga

PENDAHULUAN

Dilihat dari siklus kehidupan, masa remaja merupakan masa yang paling sulit untuk dilalui oleh individu. Masa ini bisa dikatakan sebagai masa yang paling kritis bagi perkembangan pada tahap-tahap berikutnya. Perubahan yang mencolok terjadi ketika anak perempuan dan laki-laki memasuki usia remaja. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan fisik maupun perubahan psikologis, yang merupakan sebuah ciri dari anak-anak menuju pada kedewasaan. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada masa/ usia antara anak-anak dan dewasa. Masa remaja merupakan masa penghubung antara masa anak-anak dengan dewasa. (Lukman, 2004).

Setiap remaja akan mengalami pubertas. Pubertas merupakan masa awal pematangan seksual, yakni suatu periode dimana seorang anak mengalami perubahan fisik, hormonal, dan seksual serta mampu mengadakan proses reproduksi. Pada awal masa pubertas, kadar hormon LH (*luteinizing hormone*) dan FSH (*follicle-stimulating hormone*) akan meningkat, sehingga merangsang pembentukan hormon seksual. Pada remaja putri, peningkatan kadar hormon tersebut menyebabkan pematangan payudara, ovarium, rahim, dan vagina serta dimulainya siklus menstruasi. Di samping itu juga timbulnya ciri-ciri seksual sekunder, misalnya tumbuhnya rambut kemaluan dan rambut ketiak. Pubertas pada remaja putri umumnya terjadi pada usia 9-16 tahun (Nita, 2008).

Menstruasi adalah tanda bahwa siklus masa subur telah dimulai. Pada masa ini tingkat kesuburan seorang wanita mencapai puncaknya dan secara seksual sudah siap untuk memiliki keturunan. Menstruasi terjadi saat lapisan dalam dinding rahim luruh dan keluar dalam bentuk yang dikenal dengan istilah darah menstruasi. Menstruasi pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat reproduksi yang dipengaruhi hormon cukup baik untuk kehamilan. Dalam keadaan normal, masa reproduksi dimulai ketika sudah terjadi pengeluaran sel telur yang matang (ovulasi) pada siklus menstruasi (Proverawati dan misaroh, 2009).

Menstruasi atau haid atau datang bulan adalah perubahan fisiologis dalam wanita yang terjadi secara berkala dan dipengaruhi oleh hormon reproduksi. Periode ini penting dalam hal reproduksi, biasanya terjadi setiap bulan antara remaja sampai menopause. (Joseph dan Nugroho, 2010)

Namun ada kalanya terdapat kelainan atau gangguan yang ada hubungan dengan menstruasi diantaranya *premenstrual tension* (ketegangan sebelum haid), *mastodinia*, *mittelschmerz* (rasa nyeri saat ovulasi) dan *dismenore* (rasa nyeri saat menstruasi) (Manuaba, 1999). Rasa nyeri pada saat menstruasi tentu saja sangat menyiksa bagi wanita. Sakit menusuk, nyeri yang hebat di sekitar bagian bawah dan bahkan kadang mengalami kesulitan berjalan sering dialami ketika haid menyerang. Nyeri ini dapat berlangsung setengah hari sampai lima hari dan sering kali tampak seperti nyeri berkepanjangan. Banyak wanita terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu apapun. Ada yang pingsan, ada yang merasa mual, ada juga yang benar-benar muntah. Hal ini sangat mengganggu aktivitas wanita sehari-hari dan dapat berdampak pada turunnya produktivitas kerja (Kingston, 1995).

Dismenore dalam bahasa Indonesia adalah nyeri haid, sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai yang berat. Keadaan yang hebat dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau

cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Namun, istilah *dismenore* hanya dipakai bila nyeri begitu hebat sehingga mengganggu aktivitas dan memerlukan obat-obatan. Uterus atau rahim terdiri atas otot yang juga berkontraksi dan relaksasi. Pada umumnya, kontraksi otot uterus tidak dirasakan, namun kontraksi yang hebat dan sering menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu sehingga timbul rasa nyeri (Aulia, 2009).

Untuk mengatasi *dismenore* dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi antara lain, pemberian obat analgetik, terapi hormonal, obat nonsteroid prostaglandin, dan dilatasi kanalis servikalis (Prawirohardjo, 2008). Terapi non farmakologi antara lain, kompres hangat, olahraga, terapi Mozart, dan relaksasi. Latihan olahraga mampu meningkatkan produksi endorfin (pembunuh rasa sakit alami tubuh), dapat meningkatkan kadar serotonin. Latihan olahraga yang teratur dapat menurunkan stress dan kelelahan sehingga secara tidak langsung juga mengurangi nyeri. Membiasakan olahraga ringan dan aktivitas fisik secara teratur seperti jalan sehat, berlari, bersepeda, ataupun berenang pada saat sebelum dan selama haid, hal tersebut dapat membuat aliran darah pada otot sekitar rahim menjadi lancar, sehingga rasa nyeri dapat teratasi atau berkurang. Latihan ini sedikitnya 30-60 menit dengan frekuensi 3-5 kali seminggu. (Proverawati dan misaroh, 2009). Berdasarkan hasil penelitian ternyata *dismenore primer* lebih sedikit terjadi pada wanita yang berolahraga dibandingkan wanita yang tidak melakukan olahraga/ senam (Sumudarsono, 1998 dalam Yustianingsih 2004)

Angka kejadian *dismenore* di dunia sangat besar. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami *dismenore*. Di Amerika angka persentasenya sekitar 60% dan 10-15% dan di Swedia sekitar 72%. Angka kejadian *dismenore primer* di Indonesia adalah sekitar 54,89%, sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder. Walaupun pada umumnya tidak berbahaya, namun seringkali dirasa

mengganggu bagi wanita yang mengalami. Derajat nyeri dan kadar gangguan tentu tidak sama untuk setiap wanita. Ada yang masih bisa beraktivitas, adapula yang tidak mampu melakukan aktivitas apapun dan ini akan menurunkan kualitas hidup pada individu masing-masing (Proverawati dan misaroh, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 responden siswikelas 2 SMP N 2 Mirit Kebumen, pada tanggal 04 Desember 2010 dilakukan dengan cara wawancara, didapatkan 10 responden tersebut mengalami *dismenore primer* setiap menstruasi. Responden melakukan penanganan *dismenore primer* dengan beberapa cara, diantaranya menggunakan minyak kayu putih sebanyak 3 responden (30%), dengan cara istirahat 2 responden (20%), dan tidak pernah melakukan penanganan *dismenore* 3 responden (30%). Sebagian kecil siswimelakukan olahraga dan terjadi penurunan *dismenore* yaitu sebanyak 2 responden (20%), dan 8 responden tidak pernah melakukan olahragasecara teratur. Alasan mereka tidak melakukan olahraga karena sebagian besar responden sebanyak 6 responden (60%) malas untuk melakukan olahraga, dan 2 responden (20%) tidak mengetahui manfaat olahraga yang dapat menurunkan *dismenore*.

Meskipun teori tentang olahraga(jalan sehat, berlari, bersepeda, ataupun berenang) dapat menurunkan *dismenore* sudah ada, tetapi masih terbatasnya pembuktian ilmiah tentang teori tersebut, sehingga penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dengan judul “Hubungan Kebiasaan Olahraga Dengan *DismenorePrimer* Remaja Putri Di SMP N 2 Mirit Kebumen”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah metode *survey analitik* dengan metode pendekatan *retrospective*. *Retrospective* yaitu suatu penelitian untuk mengidentifikasi efek pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (melihat ke belakang).(Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah siswikelas 2 yang mengalami

*dismenore primer*Remaja Putri di SMP N 2 Mirit Kebumen dengan jumlah populasi 120 siswi. Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010).

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2005). Pertimbangan yang digunakan oleh peneliti untuk menentu sampel adalah dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- Wanita yang mengalami nyeri haid
- Wanita yang mengalami nyeri haid pada hari 1-3
- Wanita yang melakukan olahraga secara teratur dan tidak teratur
- Wanita yang mengalami *dismenore primer* yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- Wanita yang tidak mengalami nyeri haid
- Wanita yang mengalami nyeri haid pada hari 5-8

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + (N.e^2)}$$

Dari perhitungan rumus diatas didapatkan hasil akhir 55 orang responden, kemudian untuk menjaga seandainya ada droup out, maka ditambah 10% menjadi 61 responden. Penelitian ini dilaksanakan di SMP N 2 Mirit Kebumen. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2011.

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini, variabel independennya adalah kebiasaan olahraga. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2007). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah

dismenore primer yang dilihat dari skala intensitas nyeri deskriptif.

Menurut Setiawan dan Saryono (2010), data yang diperoleh, terbagi atas dua jenis data, yaitu :

- a) Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi objek dalam penelitian ini. Data primer ini yaitu seluruh siswa yang mengalami *dismenore primer*
- b) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari institusi yang telah mengumpulkan datanya dan data sudah ada, digunakan untuk mendukung data primer. Data sekunder yaitu data yang diambil dari data jumlah siswi putri kelas 2 SMP N 2 Mirit Kebumen

Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur variabel bebas yaitu kebiasaan olahraga dan variabel terikat yaitu pengukuran skala nyeri dengan menggunakan metode angket atau kuesioner.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dan skala intensitas nyeri deskriptif yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner tertutup untuk mengukur variabel independen, dimana responden tinggal memilih alternatif jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk dengan tujuan agar lebih mudah mengarahkan jawaban responden dan lebih mudah diolah (Notoatmodjo, 2005). Kuesioner yang digunakan menggunakan skala Guttman untuk kuesioner kebiasaan olahraga yaitu jika jawaban benar diberi nilai 1 (satu) dan untuk jawaban salah diberi nilai 0 (nol).

Alat yang digunakan untuk mengukur variabel dependen adalah kuesioner dan alat ukur skala intensitas nyeri deskriptif. Sebelum peneliti mengukur skala nyeri responden dengan skala intensitas nyeri deskriptif untuk mengetahui berapa skala nyeri responden saat mengalami *dismenore primer* yang sebelumnya diberikan penjelasan dimana responden bisa memilih atau menunjukkan skor nyeri sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan siswi yang mengalami *dismenore primer*.

Prosedur penelitian adalah peneliti membagikan kuesioner pada setiap responden pada waktu penelitian di SMP N 2 Mirit

Kebumen. Responden yang memenuhi syarat sesuai dengan kriteria inklusi responden, kemudian diberikan penjelasan maksud penelitian secara tertulis dan diberikan *informed consent* secara lisan. Untuk menghindari kesulitan penelitian, peneliti mendampingi responden dan menjelaskan maksud pertanyaan jika ada yang kurang jelas. Kuesioner diisi oleh responden pada saat itu juga dan responden diminta untuk mengisi sesuai petunjuk pengisian.

Setelah semua data terkumpul, kemudian data tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk table dan persen. Dalam penelitian ini langkah-langkah pengolahan data melalui tahapan-tahapan

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data atau data terkumpul.

2. *Scoring*

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor

3. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini saat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2010).

4. *Tabulating*

Memasukkan jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel (Setiawan dan Saryono, 2010).

5. *Entring*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2010).

Analisa Data Univariat dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan variabel terikat dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis adalah skala nyeri (0-10) yang dirasakan pada hari pertama sampai hari ketiga menstruasi, yang dapat dirasakan pada perut bagian bawah. Sedangkan Analisis Bivariate yang digunakan

dalam penelitian ini dilakukan dengan pengujian statistik, misalnya dengan *Korelasi Kendal Tau* (τ).

Korelasi Kendal Tau digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking.

Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{N(N-1)}$$

Apabila $H_0 : \tau = 0$ dan $H_a : \tau \neq 0$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima atau nilai $p < \alpha$ ($P < 0,05$)

H_a : ada hubungan antara kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* Remaja Putri di SMP N 2 Mirit Kebumen.

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Umur Haid Pertama Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur haid pertama responden remaja putri SMP N 2 Mirit Kebumen

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
< 12	29	47,5
12	19	31,1
13	13	21,3
Total	61	100,0

Dari tabel 1 dapat diketahui umur haid pertama responden sebagian besar (47,5 %) adalah berumur kurang dari 12 tahun (umur 10 dan 11 tahun) yaitu sebanyak 29 responden.

2. Umur Responden

Tabel 2 Distribusi frekuensi umur responden pada siswa kelas 2 SMP N 2 Mirit Kebumen

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
13	17	27,9
14	26	42,6
15	18	29,5
Total	61	100,0

Dari tabel 2 dapat diketahui umur responden sebagian besar (42,6 %) adalah berumur 14 tahun yaitu sebanyak 26 responden.

3. Kebiasaan Olahraga

Tabel 3 Distribusi frekuensi kebiasaan olahraga remaja putri SMP N 2 Mirit Kebumen

Olahraga	Frekuensi	Persentase (%)
Teratur	34	55,7
Tidak teratur	27	44,3
Total	61	100,0

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat 34 responden yang mempunyai kebiasaan olahraga secara teratur (55,7 %) dan 27 responden yang mempunyai kebiasaan olahraga secara tidak teratur (44,3%).

4. *Dismenore primer*

Tabel 4 Distribusi *dismenore primer* remaja putri SMP N 2 Mirit Kebumen

Nyeri	Frekuensi	Persentase %
Berat	16	26,2
Sedang	32	52,5
Ringan	13	21,3

Dari tabel 4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 32 siswi (52,5 %).

B. Analisa Bivariat

Tabel 5 Distribusi frekuensi antara kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* remaja putri SMP N 2 Mirit Kebumen

Variabel Olahraga	<i>dismenore primer</i>		
	Berat (%)	Sedang (%)	Ringan (%)
Teratur	9 (26,5)	17 (50,0)	8 (23,5)
Tidak teratur	7 (25,9)	15 (55,6)	5 (18,5)
Total = 61			
$p = 0,275$			
$\tau = -0,123$			

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa siswi yang melakukan olahraga secara teratur mempunyai skala nyeri sedang (50,0%) yaitu sebanyak 17 siswi, pada siswi yang mengalami nyeri berat sebanyak 9 responden (26,5%) dan pada siswi yang mengalami nyeri ringan sebanyak 8 responden (23,5%). Sedangkan pada siswi yang tidak melakukan olahraga secara tidak teratur mempunyai skala nyeri sedang (55,6 %) yaitu sebanyak 15 siswi dan siswi yang mengalami nyeri berat sebanyak 7 responden (25,9%) serta terdapat 5 responden (18,5%) yang mengalami nyeri ringan.

Tabel 6 Korelasi Kendall Tau antara kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* remaja putri SMP N 2 Mirit Kebumen

			Frekuensi nyeri	Frekuensi olahraga
Kendall's tau_b	Frekuensi olahraga	Correlation Coefficient	1.000	-.123
		Sig. (2-tailed)	.	.275
		N	61	61
	Frekuensi nyeri	Correlation Coefficient	-.123	1.000
		Sig. (2-tailed)	.275	.
		N	61	61

Hasil korelasi dengan menggunakan uji statistik *Kendall Tau* didapatkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* dengan $p=0,275 < \alpha 0,05$

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

- Tingkat *dismenore primer* siswi yang melakukan kebiasaan olahraga secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa responden yang melakukan olahraga secara teratur mempunyai skala nyeri sedang (50,0 %) yaitu sebanyak 17 siswi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa siswi yang melakukan olahraga hanya

mengalami sedikit penurunan tingkat *dismenore primer*. Skala nyeri sedang yang diderita sebagian besar siswi menunjukkan bahwa olahraga secara teratur hanya sedikit berpengaruh terhadap skala nyeri yang diderita oleh sebagian besar responden. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara terhadap responden yang mengatakan bahwa mereka sebagian besar merasakan nyeri yang berat sebelum melakukan olahraga secara teratur.

Menurut Tjokronegoro (2004), kejadian *dismenore* akan meningkat dengan kurangnya olahraga, sehingga ketika terjadi *dismenore*, oksigen tidak dapat tersalurkan ke pembuluh-pembuluh darah di organ reproduksi yang saat itu terjadi vasokonstriksi sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri tetapi bila seseorang teratur melakukan olahraga, maka dia dapat menyediakan oksigen hampir 2 kali lipat per menit sehingga oksigen tersampaikan ke pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi. Hal ini akan menyebabkan terjadinya penurunan *dismenore*.

- Tingkat *dismenore primer* siswi yang tidak melakukan olahraga secara teratur

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa responden yang tidak melakukan olahraga secara teratur mempunyai tingkat skala nyeri sedang (55,6 %) yaitu sebanyak 15 siswi. Hal tersebut menunjukkan bahwa siswi yang mengalami *dismenore primer* tidak begitu terpengaruh dengan aktivitas yang dilakukannya seperti olahraga. Olahraga sebagai salah satu aktivitas yang menurut teori dapat menurunkan nyeri saat *dismenore* tetapi dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa olahraga yang teratur dan tidak adanya aktivitas olahraga tidak berpengaruh terhadap skala nyeri yang diderita oleh sebagian besar responden.

Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat (Sumosardjuno (1988) dalam

Yustianingsih 2004), *dismenore primer* yang dapat dikurangi dengan olahraga secara teratur di alam terbuka. Hal ini mungkin terjadi karena olahraga yang hanya berfungsi meningkatkan aliran darah seperti mekanisme stimultan adrenoeseptor sebagai obat *dismenore primer* atau memperbesar volume darah, belum cukup menyebabkan berkurangnya *dismenore primer* masih diperlukan jenis olahraga tertentu yang bias mengurangi faktor-faktor terjadinya *dismenore primer* atau yang mampu membawa penderita keadaan psikis atau somatis pada tingkat yang normal (Mazer dan Israel (1951) dalam Yustianingsih 2004).

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa siswi yang melakukan olahraga secara teratur mempunyai skala nyeri sedang (50,0 %) yaitu sebanyak 17 siswi dan pada siswi yang tidak melakukan olahraga secara tidak teratur mempunyai skala nyeri sedang (55,6 %) yaitu sebanyak 15 siswi. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan berolahraga secara teratur maupun tidak teratur tidak akan berpengaruh secara signifikan terhadap skala nyeri yang diderita oleh sebagian besar responden yang mengalami *dismenore primer*.

Menurut Prawirohardjo (2005), *dismenore primer* (disebut juga sebagai *dismenore idiopatik, esensial, intrinsik*) adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata, atau tidak ada hubungan dengan kelainan *ginekologik*. *Dismenore primer* merupakan rasa sakit yang wajar dan biasa terjadi, disebabkan karena tingginya kadar *prostaglandin* atau zat yang membuat otot-otot rahim berkontraksi dan melepaskan dindingnya. *Dismenore primer* terjadi pada hari pertama sampai hari ketiga menstruasi.

Hasil korelasi dengan menggunakan uji statistik *Kendall Tau* didapatkan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* dengan $p=0,275 < \alpha 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa faktor olahraga ternyata tidak berpengaruh terhadap skala nyeri yang diderita oleh sebagian besar responden yang mengalami *dismenore primer*. Menurut Proverawati dan misaroh, (2009), banyak faktor yang memegang peranan sebagai penyebab *dismenore primer* salah satunya *menarche* pada usia lebih awal (kurang dari 12 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar siswi umur haid pertama kurang dari 12 tahun (umur 10 dan 11 tahun) yaitu sebanyak 29 siswi (47,5 %). Remaja putri yang mengalami menstruasi dini (*premature*). Hal ini disebabkan faktor internal dan eksternal. Faktor internal karena ketidakseimbangan hormon bawaan lahir. Hal ini juga berkorelasi dengan faktor eksternal seperti asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Tidak kualitas gizi yang lebih baik pada masyarakat saat ini memicu menstruasi dini, tapi gizi yang kurang juga mengakibatkan hal yang sama.

Dalam 1 tahun setelah terjadinya *menarche*, ketidakaturan menstruasi masih sering dijumpai. Ketidakteraturan terjadinya menstruasi adalah kejadian yang biasa dialami oleh para remaja putri, namun demikian hal ini dapat menimbulkan keresahan pada diri remaja itu sendiri. Sekitar 2 tahun setelah *menarche* akan terjadi ovulasi. Ovulasi ini tidak harus terjadi setiap bulan tetapi dapat terjadi setiap 2 atau 3 bulan dan secara beransur siklusnya akan menjadi lebih teratur. Dengan terjadinya ovulasi, *dismenore primer* dapat timbul. Dengan bertambahnya umur nyeri haid akan semakin berkurang dan hilang dengan sendirinya (Proverawati dan misaroh, (2009).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar siswi berumur 14 tahun yaitu sebanyak 26 responden (42,6%). Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan Dita, 2010, *dismenore primer* biasanya dimulai pada saat seorang wanita berumur 2 sampai 3 tahun setelah *menarche* dan mencapai puncaknya pada usia 15 dan 25 tahun. Dan teori oleh

Basalamah et al, (1993) dalam Yustianingsih 2004, bahwa *dismenore primer* dapat dijumpai pada wanita muda yang telah berusia antara usia 15-25 tahun dan akan menghilang pada usia akhir 20-an atau 30-an tanpa ditemukan kelainan alat genital pada pemeriksaan ginekologi sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, seluruh siswi dapat mengalami *dismenore primer*. Hal ini sesuai dengan teori-teori bahwa *dismenore primer* dapat terjadi pada usia-usia sekolah. Absensi pada siswi sekolah yang diakibatkan oleh *dismenore primer* mencapai 25%.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Wahit.et.al.(2007), yang menyatakan bahwa faktor umur adalah variable penting yang mempengaruhi respon nyeri. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga harus mengkaji respon nyeri pada anak, anak-anak mempunyai respon nyeri yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan usia remaja, dewasa dan orang tua. Anak-anak mempunyai respon yang lebih tinggi karena dapat mengekspresikan nyeri lebih bebas. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

Siswi yang mengalami *dismenore primer* menyatakan mereka minum obat atau jamu untuk mengatasi nyeri saat haid/*dismenore primer* dibandingkan melakukan olahraga secara teratur untuk mengatasi nyeri haid. Obat yang mereka gunakan yaitu obat yang meredakan atau menghilangkan nyeri haid dengan lebih cepat. Obat-obatan yang digunakan harus atas pengawasan dokter. Obat yang boleh diminum yaitu analgetik (penghilang rasa sakit) yang banyak dijual di toko obat terutama yang mengandung antara lain asam mefenamat, ibuprofen (Dita, 2010).

Untuk itu perlu adanya alternatif lain yang bersifat preventif untuk mengatasi *dismenore primer*. Olahraga yang dilakukan

harus dilakukan secara teratur dan benar. Latihan ini tidak akan efisiensi atau kurang membuahkan hasil, kalau kurang dari takaran atau lebih dari takaran (Sumampow, 2010). Selain itu aktifitas olahraga yang dilakukan tidak memberikan manfaat maksimal seperti diharapkan. Adapun olahraga yang benar haruslah memenuhi kriteria frekuensi 3-5 kali seminggu dan lama 30-60 menit. Dari suatu penelitian telah disimpulkan bahwa latihan paling sedikit 3 kali perminggu, hal ini disebabkan ketahanan atau stamina seseorang akan menurun setelah 48 jam tidak melakukan latihan, jadi usahakan sebelum stamina menurun harus berlatih lagi (Sumosardjuno (1988) dalam Yustianingsih, 2004).

Beberapa kemungkinan lain mengapa *dismenore primer* menurut hasil penelitian ini tidak ada hubungan dengan kebiasaan olahraga adalah karena pathogenesis *dismenore primer* sebagai berikut :

1. Stenosis serviks

Teori ini diajukan oleh Hipoorates bahwa akhir-akhir ini diyakini bahwa dilatasi serviks akan merupakan pengobatan permanen di *dismenore primer*, hal ini didukung oleh hilangnya *dismenore primer* setelah kelahiran anak yang pertama (Akerlund, 1979 dalam Wiiduri 1995).

2. Kontraksi myometrium

Menurut (Filler dan Hall, 1970, dalam Widuri 1995) menyelidiki yang menggunakan catatan tekanan intra uterus telah memperlihatkan hiperaktivitas uterus yaitu (kontraksi uterus yang lebih sering, kontraksi yang lebih besar intensitasnya, peningkatan tonus uterus yang mendasarinya) dari ketiga pengamatan ini terjadi pada hampir semua wanita yang mengeluh *dismenore primer*.

3. Aliran darah

Telah dikonfirmasi oleh pengukuran tidak langsung aliran darah uterus selama haid bahwa setiap kontraksi uterus disertai dengan penurunan bersama dengan aliran darah pada hiperaktivitas uterus. Diperkirakan bahwa kontraksi

uterus sendiri mungkin bertanggungjawab untuk nyeri kolik *dismenore* yang khas, sementara episode pengurangan aliran darah uterus berkepanjangan yang dijumpai pada beberapa wanita menyebabkan pegal-pegal yang kontinyu dan bervariasi intensitasnya (Woodbury, et al, 1989 dalam Yustianingsih, 2004).

Keyakinan bahwa olahraga adalah suatu pengobatan yang efektif telah ada sejak beberapa tahun lalu. Serta adanya anggapan olahraga bisa mengurangi rasa sakit yang dialami perempuan saat menstruasi. Mungkin hal ini hanya menjadi hal menarik agar membuat orang mau untuk berolahraga. Tapi penelitian membuktikan hal tersebut tidak benar, rasa sakit saat menstruasi tetap tidak hilang meskipun dialihkan dengan berolahraga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa olahraga tidak berpengaruh terhadap *dismenore* yang diderita oleh sebagian besar responden. Walaupun beberapa teori mengatakan bahwa olahraga dapat menurunkan *dismenore* tetapi hal tersebut perlu pengkajian dan penelitian lebih lanjut untuk membuktikannya.

Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Dr. Amanda terhadap lebih dari 650 mahasiswi universitas Birmingham, Inggris yang diminta mengisi kuesioner mengenai berbagai hal seputar menstruasi, jenis olahraga yang mereka jalani, serta gaya hidup. Respons yang didapatkan menunjukkan 72 persen mahasiswi tersebut tidak atau sedikit merasakan sakit saat menstruasi, dan 28 persen mengalami sakit yang sedang hingga parah saat menstruasi. Dengan mempertimbangkan suasana hati (*mood*), etnik, berat badan, rokok, penggunaan pil kontrasepsi serta seberapa banyak olahraga yang dilakukan perempuan tersebut, para peneliti tidak menemukan adanya hubungan antara intensitas olahraga yang dijalani dan apakah seorang perempuan mengalami rasa sakit saat menstruasi atau

tidak, dan seberapa parah gejala itu dialami. Jadi, dibutuhkan masih banyak penelitian untuk bisa membuat rekomendasi bahwa olahraga bisa mengurangi sakit menstruasi. “Keyakinan bahwa olahraga adalah suatu pengobatan yang efektif telah ada sejak beberapa tahun lalu (Hidayatullah, 2009).

SIMPULAN

1. Tingkat *dismenore primer* pada responden yang melakukan olahraga secara teratur mempunyai skala nyeri sedang (50,0 %) sebanyak 17 siswi.
2. Tingkat *dismenore primer* pada responden yang tidak melakukan olahraga secara teratur mempunyai skala nyeri sedang (55,6 %) yaitu sebanyak 15 siswi.
3. Tidak ada hubungan kebiasaan olahraga dengan *dismenore primer* dengan menggunakan uji statistik *Kendall Tau* didapatkan bahwa $p=0,275 < \alpha 0,05$

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Institusi hendaknya bekerja sama dengan instansi terkait atau tenaga kesehatan untuk memberikan informasi mengenai *dismenore primer* kepada remaja.
 - b. Informasi mengenai *dismenore primer* sebaiknya diberikan sejak dini, agar menambah pengetahuan remaja dalam mengatasi *dismenore primer* pada saat menstruasi
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada wanita usia produktif tentang kesehatan reproduksi dalam mengatasi *dismenore primer* pada saat haid.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya mengenai *dismenore primer* sebaiknya harus memperhatikan jenis olahraga misalnya senam, jogging, bersepeda, jalan kaki dengan memakai metode eksperimen supaya hasilnya lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Rabiatul. 2010. *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Dismenore Primer pada Mahasiswa Semester Empat Diploma Tiga (D III) STIKES Ngudi Waluyo tahun 2010*. Ungaran : STIKES Ngudi Waluyo
- Aulia. 2009. *Kupas Tuntas Menstruasi*. Yogyakarta: Milestone
- Hidayat, A.Azis. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayatullah, Nur 2009. *Sakit Bulanan dan Olahraga*. Retrieved March 15, 2011, From http://suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detailberitacetak&id_beritacetak=9262.
- Joseph dan Nugroho.2010. *Catatan Kuliah Ginekologi dan Obstetri (Obsgyn) untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lukman, Abdul Jabbar. 2004. *Remaja Hari Ini Adalah Pemimpin Masa Depan*. Jakarta: BKKBN
- Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Nita. 2008. *Konsep Menstruasi*. Retrieved Nov 24, 2010, From [http://mediacostore.com/artikel/249/Remaja Putri dan Siklus Menstruasi.html](http://mediacostore.com/artikel/249/RemajaPutri%20dan%20Siklus%20Menstruasi.html)
- Novia, Dyana. 2009. *Perbedaan Tingkat Dismenore Pada Remaja Putri Antara Yang Rutin Melakukan Olahraga Dengan Yang Jarang Melakukan Olahraga Di SMA Negeri 1 Ambarawa*. Retrieved Nov 30, 2010, From <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-virafatmas-5166-3-bab2.pdf>
- Notoatmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry & Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A dan Misaroh, S. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji, A Istiqomah. 2009. *Efektivitas Senam Dismenore Dalam Mengurangi Dismenore Pada Remaja Putri Di SMU N 5 Semarang*. Retrieved Octo 24, 2010, From http://eprints.undip.ac.id/9253/1/ARTIKEL_SKRIPSI234.pdf
- Sumampow, Albert GO. *Radikal Bebas dan Antioksidan*, Retrieved December24, 2010, From [www//kompas cyber media.com](http://www.kompas.cybermedia.com)

- Setiawan, Ari dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sipatuhar, M. Adil. 2007. *Tingkatan Nyeri*. Retrieved Octo 12, 2010, From <http://keperawatanadil.blogspot.com/2007/11/tingkatan-nyeri.html>
- Sulisno, Madya. 2009. *Dasar-dasar Etika Dalam Praktik Keperawatan dan Kebidanan*. [Semarang : Hasani](#)
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Widuri, Asti. 1995. *Hubungan Antara Dismenorea Primer Dengan Aktivitas Olah Raga Pada Siswi SMA Muhammadiyah V Yogyakarta*. Yogyakarta : UGM
- Yustianingsih, Ana. 2004. *Hubungan Aktifitas Olahraga Terhadap Dismenorea Pada Siswi SMK Pemuda Muhammadiyah Krian Sidoarjo Jawa Timur*. Yogyakarta : UGM

