

Obesitas sebagai Resiko Pemberat Disminore pada Remaja

Hani Pratiwi¹, Rodiani²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Obgyn, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Disminore merupakan nyeri perut yang dirasakan wanita yang mengalami menstruasi, keluhan ini sering kali akan mengganggu aktivitas dan memerlukan istirahat. Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di kampus ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas. Wanita normal setiap bulan secara periodik akan mengalami peristiwa reproduksi yang disebut menstruasi yaitu meluruhnya jaringan endometrium karena tidak adanya telur matang yang dibuahi oleh sperma. Peristiwa itu wajar dan alami sehingga dapat dipastikan bahwa semua wanita yang normal pasti akan mengalami proses ini, akan tetapi pada kenyataannya banyak wanita mengalami masalah menstruasi diantaranya nyeri haid atau biasa disebut dismenore. Disminore dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Disminore primer yaitu nyeri pada saat menstruasi yang dijumpai tanpa adanya kelainan pada alat-alat genitalia yang nyata, sedangkan dismenore sekunder yaitu nyeri pada saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi seperti salpingitis kronika, endometriosis, adenomyosis uteri, stenosis servitis uteri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri saat menstruasi diantaranya menarche pada usia dini, siklus haid yang panjang, merokok atau alkohol, aktivitas atau olahraga yang kurang, gizi atau obesitas, dan stress. Gizi atau obesitas merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri perut atau dismenore. Hal ini didukung dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai seperti kudapan atau junk food. Mengkonsumsi yang berlemak dapat meningkatkan hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri di bagian perut bawah atau dismenore.

Kata kunci: dismenore primer, obesitas

Obesity as High Risk of Dysmenorrhea in Adolescents

Abstrack

Dysminore is abdominal pain that is felt menstruating women, these complaints will often interfere with the activity and need a break, Pain during menstruation causing inconvenience in daily physical activity. These complaints related to repeated absences on campus or in the workplace, so as to interfere with productivity. Normal women every month will periodically undergo reproductive events called menstrual endometrial tissue that is fading away because of lack of mature eggs are fertilized by sperm. Reasonable and natural events that can be ascertained that all normal women will certainly experience this process, but in reality many women experience menstrual problems including painful menstruation or called dysmenorrhea. Dysmenorrhea can be classified into two, namely primary dysmenorrhea and secondary dysmenorrhea. Primary dysmenorrhea is pain during menstruation encountered no abnormalities in the tools that real genitalia, whereas secondary dysmenorrhea is pain during menstruation caused by gynecological disorders such as salpingitis chronica, endometriosis, adenomyosis uteri, uterine stenosis servitis. Factors that may affect pain during menstruation among menarche at an early age, length of menstrual cycle, smoking or alcohol, activity / exercise less, nutrition or obesity, and stress. Nutrition and activity are factors that influence the occurrence of abdominal pain or dysmenorrhea. This is supported by the habit of consuming foods that are not appropriate as a snack or junk food. Eating fatty foods can increase prostaglandin hormones that can cause pain in the lower abdomen or dysmenorrhea. While the lack of activity or sport that may affect the occurrence of dysmenorrhea.

Keywords: primary dysminorrhea, obesity

Korespondensi: Hani Pratiwi, alamat jl. Pancasila no. 108 kemiling bandar lampung, HP 085267022323, e-mail hanipratiwi474@yahoo.com

Pendahuluan

Masalah kegemukan dan obesitas dijumpai pada usia produktif dan dewasa setengah tua. Hal ini antara lain terjadi sebagai dampak perubahan gaya hidup, berkaitan dengan pola makanan dan menurunnya aktivitas fisik yang terutama terlihat secara nyata di kota-kota besar.¹ Obesitas menjadi masalah serius dibanyak

negara berkembang dengan pengaruh negatif terhadap pertumbuhan ekonomi.

Saat ini terdapat bukti bahwa prevalensi kelebihan berat badan atau *overweight* dan obesitas meningkat sangat tajam diseluruh dunia, yang mencapai tingkatan yang membahayakan. Obesitas tidak hanya ditemukan pada penduduk dewasa, tetapi juga pada anak-anak dan remaja.²

Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Setiap perempuan memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda-beda, namun tidak sedikit yang mendapatkan menstruasi disertai keluhan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman berupa dismenore. Keluhan ini berhubungan dengan ketidakhadiran berulang di kampus ataupun di tempat kerja, sehingga dapat mengganggu produktivitas.³ Wanita normal setiap bulan secara periodik akan mengalami peristiwa reproduksi yang disebut menstruasi yaitu meluruhnya jaringan endometrium karena tidak adanya telur matang yang dibuahi oleh sperma. Peristiwa itu wajar dan alami sehingga dapat dipastikan bahwa semua wanita yang normal pasti akan mengalami proses ini, akan tetapi pada kenyataannya banyak wanita mengalami masalah menstruasi diantaranya nyeri haid atau biasa disebut dismenore. Karakteristik nyeri ini sangat khas karena muncul secara reguler dan periodik menyertai menstruasi yaitu rasa tidak enak di perut bagian bawah sebelum dan selama haid disertai mual disebabkan meningkatnya kontraksi uterus. dismenore Primer biasanya terjadi pada umur kurang 20 tahun dan tidak ada hubungan dengan kelainan ginekologik, sedangkan dismenore sekunder terjadi setelah umur 20 tahun yang berhubungan dengan penyakit panggul yang nyata.⁴

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa dengan rentang usia antara 12-21 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, biologis, maupun psikologis. Pada masa remaja relatif belum mencapai tahap kematangan mental dan sosial sehingga mereka harus menghadapi tekanan-tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan. Banyak sekali kegiatan-kegiatan yang akan terjadi yang tidak saja akan menentukan kehidupan masa dewasa tetapi juga kualitas hidup generasi berikutnya sehingga menempatkan masa ini sebagai masa kritis. Masa remaja merupakan masa dimana dianggap sebagai masa topan badai dan stres. Remaja adalah individu baik pria atau wanita yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa. Salah satu area penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi

remaja merupakan upaya kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh remaja. Salah satu unsur yang berperan dalam mewujudkan kesehatan reproduksi pada remaja adalah status gizi. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakeimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang. Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi remaja tersebut.⁵

Pertumbuhan dan fungsi organ reproduksidengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat haid, terbukti pada saat haid tersebut terutama pada fase luteal akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi. Apabila hal ini diabaikan maka dampaknya akan terjadi keluhan – keluhan yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama siklus haid.⁶ Selama ini telah diketahui bahwa wanita dengan obesitas dapat terjadi gangguan pada siklus menstruasi.⁷

Isi

Pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki usia remaja. Proses perkembangan fisik dari usia anak menjadi dewasa disebut pubertas.⁸ lebih dari 50% wanita mengalami dismenore primer dan 15% mengalami dismenore sekunder. Masalah ini setidaknya mengganggu 50% wanita masa reproduksi dan 60-85% nya terjadi dimasa usia remaja. Di Indonesia angka kejadian dismenore primer sebesar 54,89% dan sisanya mengalami dismenore sekunder, kebanyakan pada remaja menyebabkan 14% dari remaja tidak hadir di sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari. Dari tingkatan dismenore didapatkan 12% mengalami nyeri haid berat, 37% nyeri haid sedang, dan 49% nyeri haid ringan.⁹ Di Amerika kejadian dismenore sebanyak 72,9%¹⁰ sedangkan di Italia terdapat 84,1%¹¹ yang mengalami dismenore. Juga di Meksiko dalam penelitian terdapat 62,4% yang menderita dismenore¹²

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis,

psikologis, dan sosial. *World Health Organization* (WHO) menentukan usiaremaja antara 12 – 24 tahun¹³. Salah satu tanda seorang perempuan telah memasuki usia pubertas adalah terjadinya menstruasi. Menstruasi adalah pengeluaran cairan secara berkala dari vaginaselama usia reproduksi,¹⁴ biasanya terjadi pada usia 11 tahun dan berlangsung hingga menopause pada usia 45-55 tahun. Gangguan ginekologi pada masa remaja yang sangat sering terjadi adalah gangguan yang berhubungan dengan siklus menstruasi, pendarahan uterus disfungsi, yang termasuk di dalamnya adalah dismenore, *premenstrual syndrome*, dan hirsutisme. Gangguan yang paling sering terjadi adalah dismenore.¹⁵

Dismenore adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita. Wanita yang mengalami dismenore memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak dismenore. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus, dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain dismenore dialami wanita dengan kelainan tertentu, misalnya endometriosis, infeksi pelvis atau daerah panggul, tumor rahim, apendisitis, kelainan organ pencernaan, bahkan kelainan ginjal.¹⁶

Berdasarkan ada tidaknya kelainan atau sebab yang dapat diamati, nyeri haid dapat dibagi menjadi disminore primer dan sekunder, Dalam sebagian besar kasus dismenore primer ditandai dengan adanya berupa serangan ringan, kram pada bagian tengah, bersifat spasmodik yang dapat menyebar ke punggung atau paha bagian dalam. Umumnya dismenore primer ini dimulai 1 – 2 hari sebelum menstruasi, namun nyeri paling berat selama 24 jam pertama menstruasi dan mereda pada hari kedua. Dismenore primer kerap disertai efek samping seperti muntah, diare, sakit kepala, sinkop, nyeri kaki.¹⁷

Dismenore pada remaja sebagian besar disebabkan oleh dismenore primer, apabila sudah di diagnosis dismenore sekunder tidak bisa diabaikan, karena dismenore sekunder terjadi akibat adanya kelainan yang dapat berujung pada kematian dan *sterility* atau

kemandulan nyeri haid yang disertai kelainan anatomis genitalis yaitu endometriosis, radang pelvis, fibroid, adenomiosis, kista ovarium dan kongesti pelvis. Umumnya, dismenore sekunder tidak terbatas pada haid, kurang berhubungan dengan hari pertama haid, terjadi pada perempuan yang lebih tua sekitar umur 30-40 tahun dan dapat disertai dengan gejala yang lain seperti dispareunia, kemandulan dan perdarahan yang abnormal.¹⁸

Tingkat kegemukan dan obesitas bervariasi di berbagai ras dan etnis yang menggambarkan interaksi dari berbagai gen, kelas sosial, kebudayaan dan adat istiadat yang bersifat spesifik lokal. Di Indonesia, prevalensi obesitas yang tinggi pada wilayah kota dan Kabupaten di temukan pada etnis Sulawesi, Maluku dan Papua di wilayah kota sebesar 31,8%-39,8% dan di wilayah Kabupaten sebesar 25,6%-29,7%. Prevalensi obesitas yang tinggi di wilayah tersebut terjadi akibat perilaku penduduk lokal yang dikenal suka mengadakan pesta dan jamuan adat dengan makanan yang mengandung kadar lemak tinggi. Konsumsi makanan sehari-hari juga banyak mengandung protein dan lemak.¹⁹

Dismenore akan meningkat pada wanita yang mengalami kegemukan, kurang nutrisi, peminum kopi dan alkohol, perokok, tidak aktif secara seksual dan tidak pernah melahirkan juga dialami oleh wanita yang dalam keluarga mempunyai riwayat dismenore dan olahraga dapat mengurangi nyeri dismenore dapat segera menghilang setelah perkawinan dan jarang menetap setelah melahirkan.³

Status gizi berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ reproduksi. Pada wanita dengan usia subur diperlukan status gizi yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan seimbang karena sangat dibutuhkan pada saat menstruasi terutama pada fase luteal. Pada fase ini terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi. Selama ini telah diketahui bahwa wanita dengan obesitas dapat terjadi gangguan pada siklus menstruasi.⁵

Salah satu area penting dalam kesehatan remaja adalah kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi remaja adalah upaya kesehatan reproduksi yang dibutuhkan oleh remaja. Salah satu unsur yang berperan dalam mewujudkan kesehatan reproduksi pada remaja adalah

status gizi. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang.¹

Gizi yang berlebih dapat menimbulkan dismenore, karena terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah yaitu terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan menimbulkan nyeri. Selain itu, didukung dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tidak sesuai seperti kudapan atau *junk food* baik sebagai cemilan atau makan besar, yang sangat sedikit bahkan tidak ada sama sekali mengandung kalsium, besi, asam folat, vitamin A dan C, sementara lemak jenuh dan kolesteronya sangat tinggi. Mengonsumsi yang berlemak dapat meningkatkan hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri di bagian perut bawah atau dismenore.¹⁷

Aktivitas atau olahraga yang kurang dapat mempengaruhi terjadinya dismenore status gizi dan frekuensi olahraga dengan kejadian dismenore, didapatkan 66% mengalami dismenore, frekuensi yang jarang melakukan olahraga 66%, yang melakukan olahraga dengan baik sebesar 28,3%, dan yang tidak melakukan olahraga sebanyak 5,7%. Hal ini diketahui bahwa dengan melakukan olahraga dapat membantu meringankan nyeri otot saat menstruasi terutama di punggung dan perut bagian bawah, karena saat berolahraga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang berfungsi sebagai obat penenang alami sehingga menimbulkan rasa nyaman.³

Ringkasan

Disminore adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan timbul rasa nyeri yang paling sering terjadi pada wanita, Keluhan ini sering kali akan mengganggu aktivitas dan memerlukan istirahat. Disminore dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu nyeri ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan

penyebabnya dismenore dibagi menjadi 2 yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder.¹¹ Status Gizi merupakan faktor risiko terjadinya dismenore. Pada wanita yang memiliki kelebihan berat badan terjadi hiperplasia pembuluh darah pada organ reproduksi sehingga dapat mengakibatkan dismenore.¹⁶

Status gizi juga berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ reproduksi. Pada wanita dengan usia subur diperlukan status gizi yang baik fase luteal terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi.⁶ Aktivitas atau olahraga yang kurang dapat mempengaruhi terjadinya dismenore. Hal ini diketahui bahwa dengan melakukan olahraga dapat membantu meringankan nyeri otot saat menstruasi dan diketahui juga bahwa wanita dengan obesitas dapat terjadi gangguan pada siklus menstruasi salah satunya dismenorhe.⁷

Simpulan

Terdapat hubungan obesitas dengan dismenore pada remaja.

Daftar Pustaka

1. Roemling C, Qaim M. Obesity Trends and Determinants in Indonesia. Elsevier; 2012.
2. Almatsier, Soetardjo, soekarti. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Edisi ke-4. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2011.
3. Astuti, P. Efektivitas Senam Disminore Dalam Mengurangi Disminore pada Remaja Putri di SMUN 5.Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
4. Laila, N.Buku Pintar Menstruasi. Yogyakarta: Buku Biru; 2011.
5. Sulistyoningsih, H. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu; 2012.
6. Proverawati A & Asfuah S. Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009.
7. Dieny, FF. Hubungan Body image, Aktivitas Fisik, Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi pada Siswa SMA. Universitas Diponegoro: Semarang; 2014.
8. Calis, KA. Dysmenorrhea. E-medicine Obstetrics and Gynecology : 2011.
9. Kusmiran, E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

10. Beghum K, Shabnam O. Characteristics and Determinants of Primary Dysmenorrhea in Young Adults. *American Medical Journal* vol. 2012; 3 (1): 13 -8.
11. Grandi G. Prevalence of Menstrual Pain in Young Women : what is dysmenorrhea. *Journal of Pain Research*.2012; 5(1):74-169.
12. Ortiz, M. Primary dysmenorrhea among Mexican university students: prevalence, impact and treatment. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2010; 152: 73-77.
13. Ramaiah, S. Mengatasi Gangguan Menstruasi. Yogyakarta : Digiosa Media; 2006.
14. Edmonds, K. Gynaecological Disorders of Childhood and Adolescence : Dewhurst's Textbook of Obstetrics and Gynaecological 7th Edition. Blackwell Publishing :London; 2007.
15. Ernawati . Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang: Seminar Nasional Unimus; 2010.
16. Novia I & Puspitasari N. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Dysminore Primer. *The Indonesian Journal Of Public Health*. 2008; (4): 96-104.
17. French, Linda. Dysmenorrhea. *American family Physician*. 2005; 75: 285- 291.
18. Depkes R.I. Profil Kesehatan Indonesia; 2008.
19. Lailiyana, Noor N, Suryatni. Gizi Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC; 2010.