

## HUBUNGAN STATUS NUTRISI DENGAN NYERI MENSTRUASI PADA REMAJA SMP NEGERI 16 BANDUNG

Dewi Marfuah<sup>1</sup>

Rita Mayasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi S1 Keperawatan, STIKep PPNI Jawa Barat

Email: dewi.marfuah@yahoo.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

#### Kata Kunci:

(Adolescents, Nutritional Status, Menstrual Pain)

*Influenced by nutritional status. The prevalence of nutritional status in Indonesia by 32.6% malnourished and 25.6% excess nutrients. If there is nutritional status disorders will aggravate the menstrual pain. Purpose: This study was conducted to determine the relationship of nutritional status in adolescents whose having dysmenorrhea in SMP Negeri 16 Bandung. Methods: Using a correlational descriptive design with cross sectional approach as well as using non-random sampling techniques, the number of population in this study of 50 female students who experience dysmenorrhea and the number of samples of 39 respondents. Data were analyzed using the Spearman test. Results: Based on the statistical analysis, mostly the respondents have malnutrition about 19 respondents (41.7%) and they have more likely a mild pain during menstrual period at about 22 respondents (56, 4%). The Spearman test results show that the value between the nutritional status with menstrual pain p-value of 0.039 ( $p < 0.05$ ) and the coefficient of contingency -0.332. Conclusion: There is a relationship between the nutritional status with dysmenorrhea. Suggestion: It is expected that it is able to give any appropriate feedback toward nursing process in anticipating any reproduction health such as a clear information about nutritional status which is contributing a lot to have severe pain during menstrual period among adolescents.*

### PENDAHULUAN

Masa remaja atau masa *adolescent* merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa muda yang mengalami perubahan-perubahan dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial, terutama pada remaja putri akan mengalami menstruasi (Soelaryo, dkk, 2008). Menstruasi biasanya diawali pada usia remaja 9-12 tahun, tergantung pada berbagai faktor seperti nutrisi, berat badan dan kondisi psikologis serta emosional (Anurogo & Wulandari, 2011). Ketika remaja mengalami menstruasi terdapat gangguan menstruasi (Sukarni & Margareth, 2013), seperti dismenore yang merupakan nyeri di bagian perut bawah seperti dicengkrum atau diremas-remas, sakit kepala yang berdenyut, mual muntah, nyeri di punggung bagian bawah, diare, bahkan hingga pingsan yang terasa sebelum

atau selama menstruasi (Mansjoer, dkk, 2009).

Di Indonesia tahun 2008 sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder. Di Jawa Barat angka kejadian dismenore cukup tinggi, yaitu sebanyak 54,9% wanita mengalami dismenore, terdiri dari 24,5% mengalami dismenore ringan, 21,28% mengalami dismenore sedang dan 9,36% mengalami dismenore berat (Savitri, 2015).

Nyeri menstruasi dipengaruhi salah satunya oleh status nutrisi. Status nutrisi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan konsumsi makanan oleh tubuh (Almatsier, 2010).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 prevalensi status gizi remaja di Indonesia yaitu sebesar 32,6% termasuk kurang gizi dan kelebihan gizi remaja sebesar 25,6%.

Berdasarkan studi pendahuluan di SMP Negeri 16 Bandung yang dilakukan pada bulan Maret 2016. Para siswa/siswi bersekolah dari hari senin-jumat, belajar dilakukan dari pukul 07.00-13.00 WIB, selepas pulang sekolah terdapat kegiatan ekstrakurikuler yang diikuti oleh siswa/siswi hingga pukul 16.00 WIB. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang siswi kelas VIII di SMP Negeri 16 Bandung mengatakan sering mendapat tugas untuk dikerjakan dirumah sehingga menjadikan siswi merasa stres dengan adanya tugas tersebut karena setiap harinya siswi belajar dengan 4 mata pelajaran yang berdurasi 1,5 jam. Selain itu, didapatkan juga gambaran status nutrisi dari 10 siswi tersebut, 3 orang diantaranya memiliki berat badan *underweight*, 6 orang memiliki berat badan normal dan 1 orang memiliki berat badan *overweight* sedangkan untuk nyeri menstruasi, 3 orang diantaranya tidak mengalami nyeri ketika menstruasi dan 7 orang mengalami nyeri ketika menstruasi. Berdasarkan hasil pengamatan, ketika jam istirahat para siswi membeli makanan ringan yang tergolong *junk food* atau cepat saji di kantin sekolah, makanan tersebut banyak mengandung lemak karena di buat melalui proses penggorengan dan tinggi karbohidrat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Status Nutrisi Dengan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung.

## 1. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Nyeri menstruasi adalah keluhan ginekologis akibat ketidakseimbangan hormon progesteron dalam darah sehingga mengakibatkan nyeri pada wanita. Wanita yang mengalami nyeri menstruasi memproduksi prostaglandin 10 kali lebih banyak dari wanita yang tidak nyeri menstruasi. Prostaglandin menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan pada kadar yang berlebih akan mengaktifasi usus besar. Penyebab lain nyeri menstruasi dialami wanita dengan kelainan tertentu,

misalnya endometriosis, infeksi pelvis (daerah panggul) (Ernawati, 2010).

Asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormon-hormon yang memengaruhi *menarche*. Selain itu kelebihan berat badan dapat mengakibatkan *dismenore* primer karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasia pembuluh pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu, sedangkan apabila *underweight* atau gizi kurang akan terjadi gangguan fungsi reproduksi (Novia & Puspitasari, 2008).

Berdasarkan teori diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara status gizi dengan nyeri menstruasi pada remaja di SMP Negeri 16 Bandung.

## METODE PENELITIAN

Variabel *independen* dalam penelitian ini status nutrisi, sedangkan variabel *dependen* adalah nyeri menstruasi pada remaja. Metode pengumpulan data penelitian menggunakan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah siswi putri di SMP Negeri 16 sejumlah 166 siswi. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sample*, yaitu dengan kriteria inklusi mengalami nyeri menstruasi dalam 3 siklus menstruasi terakhir dan bersedia menjadi responden. Dari hasil skrining didapatkan 50 siswi mengalami nyeri menstruasi. Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow yaitu sampel diambil sebanyak 39 responden.

Alat ukur untuk status nutrisi adalah timbangan berat badan injak dan alat ukur tinggi badan *microtoise* dengan menggunakan metode indeks massa tubuh (IMT). Seseorang dikatakan kurang gizi IMT <18,5 kg/m<sup>2</sup>, gizi normal IMT 18,5-25 kg/m<sup>2</sup>, gizi lebih IMT >26 kg/m<sup>2</sup>.

Alat ukur nyeri menstruasi menggunakan *Verbal Multidimensional Scoring System (VMSS)* yang terdiri atas 8 pertanyaan. Nyeri menstruasi diukur

berdasarkan riwayat menstruasi 3 bulan terakhir. VMSS ini terdapat tiga kategori nyeri yaitu ringan, sedang dan berat yang diukur berdasarkan kemampuan melakukan aktivitas dan penggunaan obat dalam meringankan nyeri yang dirasakan serta empat kelompok gejala yaitu gejala fisik, gastrointestinal, eliminasi, dan psikologi.

Analisa data menggunakan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel-variabel yang diamati, terdiri dari status nutrisi dan nyeri menstruasi. Sedangkan analisa bivariat menggunakan uji statistik *korelasi spearman* karena skala pengukurannya kategorik dan jenis hipotesisnya korelatif.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

1. Gambaran Status Nutrisi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Nutrisi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung Pada April 2016.

Status Nutrisi	Frekuensi	Pesentase %
Gizi Kurang	19	48,7
Normal	12	30,8
Gizi Lebih	8	20,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya mengalami gizi kurang sebanyak 19 responden (48,7%).

2. Gambaran Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung Pada April 2016.

Nyeri Menstruasi	Frekuensi	Persentase %
Ringan	22	56,4
Sedang	13	33,3
Berat	4	10,3

Total	39	100%
Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami nyeri menstruasi ringan sebanyak 22 responden (56,4%).		

### B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Status Nutrisi Dengan Nyeri Menstruasi

Tabel 5 Hubungan Status Nutrisi Dengan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung Pada April 2016.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan

Status Nutrisi	Nyeri Menstruasi						p	r
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%		
Gizi Kurang	8	42,1	7	36,8	4	21,1		
Normal	8	66,7	4	33,3	0	0	100	0,039
Gizi Lebih	6	75	2	25	0	0		0,33

bahwa sebagian kecil sebanyak 8 responden (42,1%) mengalami gizi kurang dengan nyeri menstruasi ringan dan 4 responden (21,1%) mengalami nyeri menstruasi berat. Sebagian kecil sebanyak 6 responden (75%) mengalami gizi lebih dengan nyeri menstruasi ringan dan 0 responden mengalami nyeri menstruasi berat. Hasil uji statistik menggunakan *korelasi spearman* diperoleh nilai *p-value* <0,05 yaitu 0,039.

## PEMBAHASAN

### a. Status Nutrisi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan hampir setengahnya mengalami gizi kurang sebanyak 19 responden (48,7%). Hal ini dikarenakan pola makan yang tidak teratur seperti melewati waktu makan sehingga menyebabkan asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi berkurang.

Status gizi kurang dapat terjadi karena tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat nutrisi esensial (Almatsier,

2010). Sedangkan status gizi lebih dapat terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak sehingga mengakibatkan seseorang menjadi gemuk dan dapat mengakibatkan penyakit jantung atau diabetes mellitus (Badriah, 2011).

Berdasarkan analisis peneliti, remaja putri seringkali menjaga bentuk tubuhnya agar tetap terlihat ideal, sehingga remaja melewati waktu makan. Hal ini sesuai dengan teori Badriah (2011) yang menyatakan bahwa kurus merupakan masalah gizi yang umumnya lebih banyak ditemukan pada remaja putri karena ada motto bahwa “kurus itu indah”.

Asupan nutrisi yang berlebih pada remaja menyebabkan berat badan menjadi meningkat dikarenakan banyaknya konsumsi makanan yang mengandung kalori berlebih, seperti makanan siap saji (*junk food*) dan minuman ringan (*soft drink*) juga menambah asupan kalori yang berlebih pada remaja sehingga cenderung mengalami kelebihan berat badan (Tim Penulis Poltekes Depkes Jakarta I, 2010).

### **b. Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung**

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar mengalami nyeri menstruasi ringan sebanyak 22 responden (56,4%).

Nyeri menstruasi terjadi dikarenakan pada fase ovulatoir adanya peningkatan *Luteinizing Hormone*. Pada fase ini sel telur dilepaskan setelah 16-32 jam terjadinya peningkatan kadar LH, folikel yang matang akan tampak menonjol dari permukaan indung telur sehingga akhirnya pecah dan melepaskan sel telur. Pada saat pelepasan sel telur seseorang mengalami nyeri yang disertai peningkatan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus semakin meningkat (Anurogo & Wulandari, 2011).

Nyeri menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia *menarche*, lama menstruasi, riwayat keluarga, stres dan status nutrisi. Berdasarkan hasil penelitian ini sebagian besar sebanyak 22 responden (56,4%) mengalami *menarche* pada usia 12 tahun. Hal ini berdampak pada derajat nyeri yang dialami oleh responden dimana

sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 22 responden (56,4%).

Hasil tersebut sesuai dengan teori Desalegn, Berihun, & Abay (2007) yang menyatakan bahwa nyeri menstruasi dipengaruhi oleh usia *menarche*, dimana apabila *menarche* terjadi pada usia kurang dari 12 tahun maka akan mempengaruhi tingkat keparahan nyeri menstruasi pada remaja. Teori tersebut didukung dengan hasil penelitian Retnoningrum (2014) yang menyatakan bahwa *menarche* dini menyebabkan sistem reproduksi belum siap untuk mengalami perubahan dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim maka akan timbul rasa sakit ketika menstruasi.

### **c. Hubungan Status Nutrisi Dengan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Di SMP Negeri 16 Bandung**

Hasil uji statistik menggunakan *korelasi spearman* diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,039 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara status nutrisi dengan nyeri menstruasi pada remaja di SMP Negeri 16 Bandung. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian kecil sebanyak 8 responden (42,1%) mengalami gizi kurang dengan nyeri menstruasi ringan dan 4 responden (21,1%) mengalami nyeri menstruasi berat. Hal ini dikarenakan konsumsi makanan yang berlemak (*junk food*) yang dapat meningkatkan produksi estrogen sehingga terjadi ketidakseimbangan dengan progesteron yang akhirnya menyebabkan prostaglandin meningkat. Sebagian kecil sebanyak 6 responden (75%) mengalami gizi lebih dengan nyeri menstruasi ringan dan 0 responden mengalami nyeri menstruasi berat. Hal ini dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi status nutrisi seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan keluarga yang memungkinkan responden tersebut mendapat arahan dan pemahaman tentang nyeri menstruasi dari orang tua nya.

Hasil uji statistik tersebut sesuai dengan penelitian Beddu, Mukarramah, & Lestahulu (2013) didapatkan nilai *p-value*  $0,008 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara status nutrisi dengan nyeri menstruasi.

Masa remaja membutuhkan nutrisi yang baik untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dan mendukung proses pertumbuhan sehingga diperlukan asupan nutrisi yang seimbang seperti energi, protein, lemak, vitamin dan mineral (Badriah, 2011). Ketidakseimbangan antara asupan nutrisi akan menimbulkan masalah gizi. Selain itu, ada faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seperti tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga karena semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga maka semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga (Irianto, 2014).

Kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasia pembuluh darah pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer (Novia & Puspitasari, 2008).

Hasil penelitian Pratiwi & Rodiani (2015) yang menyatakan bahwa mengkonsumsi makanan berlemak dapat meningkatkan hormon prostaglandin karena prostaglandin terbentuk dari asam lemak sehingga dapat menyebabkan nyeri ketika menstruasi. Salah satu asupan nutrisi yang dapat mempengaruhi nyeri menstruasi adalah kalsium karena pada waktu otot berkontraksi kalsium berperan dalam interaksi protein didalam otot, bila kalsium didalam darah berkurang maka otot tidak bisa relaksasi setelah berkontraksi dan menyebabkan otot rahim menjadi kaku atau kram (Dewantri, 2013).

Hasil penelitian Yustiana (2011) menyatakan bahwa status gizi *underweight* dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang. Gizi kurang selain akan mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi karena gizi kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan atau penurunan hormon

progesteron sehingga dapat meningkatkan prostaglandin yang akhirnya menyebabkan nyeri menstruasi.

## KESIMPULAN

Ada hubungan antara status nutrisi dengan nyeri menstruasi pada siswi di SMP Negeri 16 Bandung dengan uji statistik menggunakan *korelasi spearman* diperoleh nilai *p-value* sebesar  $0,039 < 0,05$ . Artinya, semakin baik status gizi remaja maka tingkat nyeri menstruasi yang dirasakan semakin ringan.

Sekolah berperan aktif dalam memberikan edukasi terkait menstruasi dengan bekerjasama dengan perawat puskesmas setempat. Perawat diharapkan dapat memberikan masukan untuk menyikapi masalah kesehatan reproduksi seperti diadakannya penyuluhan tentang status nutrisi dan dapat memberikan intervensi keperawatan yang dapat menurunkan nyeri menstruasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup remaja.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKep PPNI Jawa Barat dan SMP Negeri 16 Bandung yang telah memfasilitasi penelitian ini.



## REFERENSI

- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anurogo, D, & Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi.
- Badriah, D. L. 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Refika Aditama.
- Bakara, Ibrahim, & Sriati. 2013. Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* Terhadap Tingkat Gejala Depresi, Kecemasan, dan stress Pada Pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) Non Percutaneous Coronary Intervention (PCI). *Jurnal Keperawatan Padjajaran Vol. 1, No. 1*.
- Beddu, S., Mukkarramah, S., & Lestahulu, V. 2015. Hubungan Status Gizi dan Usia Menarche Dengan Dismenore Primer Pada Remaja Putri. Poltekkes Kemenkes Makasar, Indonesia. *The Southeast Asian Journal of Midwifery Vol. 1, No. 1*.
- Desalegn, Berihun, & Abay. 2007. *Age at Menarche and The Menstrual Pattern of Secondary School Adolescents in North Western Ethiopia*.
- Irianto, K. 2014. *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Muntari. 2010. Hubungan Stress Pada Remaja Usia 16-18 Tahun Dengan Gangguan Mesntruasi (Dismeore) Di SMK Negeri Tambakboyo Tuban. *STIKES NU TUBAN*.
- Novia, I., & Puspitasari, N. 2008. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Dismenore. *The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 4, No. 2*.
- Pratiwi, H., & Rodiani. 2015. Obesitas Sebagai Resiko Pemberat Dismenore Pada Remaja. *Majority, Vol. 4, No. 9*.
- Retnoningrum, D. 2014. Hubungan Antara Riwayat Dismenorea Keluarga Dengan Kejadian Dismenorea Berat Pada Remaja Putri Di SMP Islam Terpadu Miftahul Ulum Ungaran. *STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2010. *Status Gizi Remaja*. Diunduh pada tanggal 14 Maret, 2016. Dari <http://www.depkes.go.id>.
- Savitri, R. 2015. Gambaran Skala Nyeri Haid Pada Usia Remaja. *STIKES 'Aisyiyah Bandung*.
- Sukarni & Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.