

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

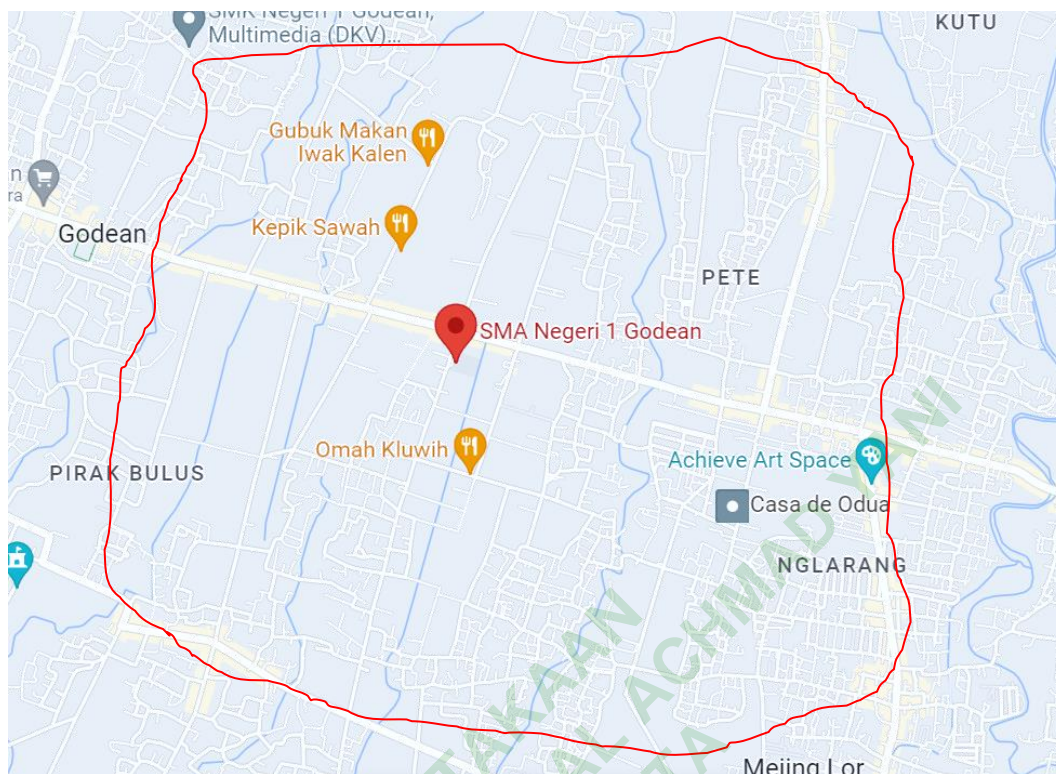
#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMA Negeri 1 Godean didirikan pada tahun 1986 dengan status sekolah terakreditasi A. SMA Negeri 1 Godean merupakan salah satu sekolah negeri yang berada di jalan Sidokarto No.5, Area Sawah, Kecamatan Godean Kabupaten Sleman. SMA Negeri 1 Godean dipimpin oleh kepala sekolah yaitu Bapak Surahman S.Pd., M.Pd. Jumlah siswa (i) di SMA Negeri 1 Godean secara keseluruhan tahun 2022/2023 sejumlah 638 dan jumlah guru sebanyak 41. Adapun peminatan jurusan di SMA Negeri 1 Godean terdiri dari jurusan IPA dan IPS.

Sekolah ini dilengkapi ruang diskusi, ruang karya, ruang agama, laboratorium kimia, laboratorium fisika, laboratorium biologi, laboratorium bahasa, laboratorium komputer, ruang batik, perpustakaan, mesjid, lapangan olahraga, fasilitas pendukung lain seperti kantin sehat, *green house*, bank sampah, ruang pengolahan sampah, ruang terbuka hijau, kebun sayur dan buah, gazebo, tempat parkir.

SMA Negeri 1 Godean buka pada tahun 1986. Sekolah ini mempunyai 14 ruang kelas, satu laboratorium kimia, satu laboratorium fisika, satu ruang laboratorium biologi, satu laboratorium bahasa, satu laboratorium komputer, satu ruang diskusi, satu ruang karya, satu ruang agama, satu ruang batik, satu ruang UKS, satu ruang BP/BK, satu ruang kepala sekolah, satu ruang guru, satu ruang TU, satu ruang Osis, dua kamar mandi guru, enam kamar mandi siswa.

Penelitian mengenai dismenorea pernah dilaksanakan di SMA Negeri 1 Godean oleh Yolanda (2023). Tentang pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri dismenorea primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Godean. Lokasi penelitian dijelaskan pada gambar 4.1 sebagai berikut:



**Gambar 4.1 SMA Negeri 1 Godean**

## 2. Analisis Univariat

Karakteristik umum responden pada penelitian ini adalah berdasarkan usia *menarche*, riwayat keluarga dan indeks masa tubuh dapat dilihat pada Tabel 4.1 di bawah ini:

**Tabel 4.1 Karakteristik umum penelitian pada kelompok kasus dan kontrol pada remaja putri di SMA Negeri 1 Godean**

No.	Karakteristik responden	Kasus		Kontrol	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia Menarche				
	<12 Tahun	10	23,8	8	19,0
	12-13 Tahun	26	61,9	27	64,3
	14-15 Tahun	6	14,3	7	16,7
2.	Riwayat Keluarga				
	Ada	2	4,8	0	0,0
	Tidak	40	95,2	42	100,0
3.	Indeks Masa Tubuh (IMT)				
	17,0-18,4 (Kurus)	8	19,0	14	33,3
	18,5-25,0 (Normal)	30	71,4	23	54,8
	25,1-27,0 (overweight)	4	9,5	5	11,9
<b>Jumlah</b>		<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2023

Hasil analisis Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia menarche pada kelompok kasus paling banyak pada usia 12-13 tahun yaitu sebesar 61,9%, sedangkan pada kelompok kontrol usia menarche mayoritas juga pada usia 12-13 tahun yaitu sebesar 64,3%. Riwayat keluarga kelompok kasus mayoritas adalah tidak ada riwayat keluarga sebesar 95,2%, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas juga tidak ada riwayat yaitu sebesar 100,0%. Hal ini menunjukkan bahwa baik kelompok kasus maupun kontrol pada riwayat keluarga mayoritas adalah tidak ada riwayat dismenorea primer. Indeks masa tubuh pada kelompok kasus mayoritasnya adalah pada kategori 18,5-25,0 sebesar 71,4%, sedangkan IMT pada kelompok kontrol mayoritas juga pada kategori 18,5-25,0 yaitu sebesar 54,8%.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel yang ingin diketahui hubungannya adalah variabel bebas yaitu kualitas tidur dan variabel terikat yaitu dismenorea primer. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* disajikan dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenorea Primer Pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Godean**

Kualitas Tidur	Dismenorea Primer				<i>p-value</i>	OR CI 95%
	Ya		Tidak			
	(Kasus)	(Kontrol)	(Kasus)	(Kontrol)		
Buruk	n 30	% 71,4	N 18	% 42,9	0,008	(3,333) 1.347-8.252
Baik	12	28,6	24	57,1		
Total	42	100	42	100		

Sumber: Data Primer 2023

Pada Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa pada kelompok kasus yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 30 responden (71,4%), sedangkan pada kelompok kontrol yang memiliki kualitas tidur baik sebesar 24 responden (57,1%).

Hasil analisis hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian dismenorea primer dapat diperoleh informasi bahwa dari 84 remaja putri yang

memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak sekitar 71,4% mengalami dismenorea primer (kasus) dan remaja putri yang memiliki kualitas tidur buruk sekitar 42,9% tidak mengalami dismenorea primer (kontrol). Sedangkan remaja putri yang memiliki kualitas tidur baik sekitar 28,6% mengalami dismenorea primer (kasus), dan remaja putri yang memiliki kualitas tidur baik lebih banyak sekitar 57,1% tidak mengalami dismenorea primer (kontrol). Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri dengan kualitas tidur buruk lebih banyak pada kelompok kasus, remaja putri dengan kualitas tidur buruk cenderung mengalami dismenorea primer.

Dari hasil uji *Chi Square* yang dilakukan diperoleh nilai uji signifikan kualitas tidur memiliki *p-value* sebesar 0,008 ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Godean. Dari hasil analisis diperoleh juga nilai *Odds Ratio* (OR) = 3,333 (CI 95% : (1,347-8,252)) artinya responden dengan kualitas tidur buruk mempunyai peluang berisiko 3,333 kali lebih besar mengalami kejadian dismenorea primer dibanding dengan responden yang mempunyai kualitas tidur baik.

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran Kualitas Tidur Remaja Putri di SMA Negeri 1 Godean

Hasil penelitian pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 84 responden remaja putri yang memiliki kualitas tidur di SMA Negeri 1 Godean, pada kelompok kasus memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 30 responden (71,4%), sedangkan pada kelompok kontrol memiliki kualitas tidur baik sebesar 24 responden (57,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikma *et al.* (2021) tentang hubungan siklus menstruasi, kualitas tidur, dan status gizi, terhadap dismenore primer pada remaja putri yaitu dari 75 responden yang diteliti terdapat 52 responden (69,3%) yang mengalami kualitas tidur buruk dan yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 23 responden (30,7%). Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Sagita *et al.* (2023) tentang hubungan durasi menstruasi, aktifitas fisik, dan kualitas tidur dengan kejadian dismenore pada remaja putri yang menunjukkan bahwa remaja putri dengan kualitas tidur buruk sebanyak 34 responden (56,7%) sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 26 responden (43,3%).

Kualitas tidur merupakan suatu kemampuan tidur seseorang yang dijalani untuk mendapatkan jumlah tidur *Rapid Eye Moment* (REM) dan *Non-Rapid Eye Moment* (NREM) yang baik (Hikma *et al.*, 2021). Kualitas tidur melibatkan berbagai komponen-komponen antara lain efisiensi tidur, masa laten tidur, kualitas tidur subjektif, penggunaan obat-obatan sebelum tidur, durasi tidur yang dapat dinilai dari waktu tidur sampai terbangun dari tidur, gangguan tidur, daytime disfungsi apabila ketujuh komponen tersebut terganggu maka akan mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Asmadi, 2015).

Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur, dapat dilihat dari penilaian terhadap kualitas tidur seperti: latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tidur)  $\leq 15$  menit, durasi tidur (memenuhi kebutuhan tidur) selama

kurang lebih 7 sampai 8 jam per hari secara teratur, lama ditempat tidur, tidak mengalami gangguan tidur seperti tidur dengan nyenyak, tidak mendengkur atau batuk, tidak mengalami kesulitan dalam bernafas, tidak mengalami rasa nyeri, tidak mengalami masalah lainnya yang membuat terbangun tengah malam dan kualitas tidur subjektif (kepuasan waktu tidur) dalam kategori sangat baik, kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur sedangkan kualitas tidur dikatakan buruk jika menunjukkan tanda-tanda kurang tidur dan mengalami masalah dalam tidur dapat dilihat dari penilaian terhadap kualitas tidur seperti: latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tidur) >15 menit, durasi tidur (tidak memenuhi kebutuhan tidur) < 7-8 jam per hari, lama ditempat tidur, mengalami gangguan tidur seperti tidur tidak nyenyak, mendengkur atau batuk, mengalami kesulitan dalam bernafas, mengalami rasa nyeri, mengalami masalah lainnya yang membuat terbangun tengah malam dan kualitas tidur subjektif (kepuasan waktu tidur) dalam kategori sangat buruk, kualitas tidur yang buruk tidak dapat memberikan perasaan tenang dan segar di pagi hari, sering mengantuk pada siang hari, mudah merasa lelah, tidak puas terhadap tidur dan mengeluh gangguan tidur (Tristianingsih & Handayani, 2021)

Kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan, fisiologi, dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktifitas sehari-hari, rasa capek, lemah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sedangkan dampak psikologis meliputi depresi, cemas, dan tidak konsentrasi, sehingga mengganggu proses belajar siswi di sekolah. Gangguan pada saat tidur dapat mengakibatkan berbagai macam masalah diantaranya merasa, lelah, lesu, menguap, mengantuk, aktivitas di sekolah sering terganggu dan bahkan siswi sulit berkonsentrasi pada saat menerima pelajaran di kelas (Febriani, 2020)

Penelitian ini membuktikan bahwa pada sebagian besar remaja putri di SMA Negeri 1 Godean mengalami kualitas tidur yang buruk. Remaja putri lebih berisiko untuk memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan karena

tuntutan yang tinggi terhadap tugas akademik di SMA Negeri 1 Godean, intensitas belajar yang tinggi. Remaja putri cenderung mengalami kesulitan tidur karena terbayang-bayang tugas yang belum diselesaikan, maupun jika adanya ulangan harian atau ujian di keesokan harinya, remaja lebih cenderung multitasking (mampu melakukan aktivitas belajar dalam 1 waktu) yang dapat mengakibatkan otak sulit relaks pada malam hari sehingga biasanya remaja sering merasakan ngantuk dan lelah disiang harinya sehingga dari buruknya jam tidur dapat mengganggu kualitas tidur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Moulinda *et al.* (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja yang mengalami kualitas tidur buruk karena tuntutan belajar dan mengerjakan tugas hingga larut malam sehingga remaja putri hanya tidur sekitar 4-5 jam sehingga pada pagi atau siang hari mudah merasa mengantuk.

## **2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Dismenorea Primer pada Remaja Putri**

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian dismenorea primer didapatkan nilai *p-value* 0,008 ( $<0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan kejadian dismenorea primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Godean. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai OR sebesar 3,333 yang artinya responden dengan kualitas tidur buruk mempunyai kecenderungan 3,333 kali lebih besar berisiko untuk mengalami kejadian dismenorea primer dibandingkan dengan responden yang kualitas tidur baik.

Hasil analisis pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas tidur buruk pada kelompok kasus dismenorea primer lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (tidak dismenorea) yaitu sebanyak 30 siswi (71,4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur maka akan berpengaruh terhadap angka kejadian dismenorea primer. Penelitian ini sejalan dengan dilakukan oleh Lestari *et al.* (2018) diketahui bahwa dari total 70 responden yang mengalami kualitas tidur buruk diantaranya mengalami dismenorea derajat berat sebanyak 17 responden (29,3%) dan hasil analisis bivariat

menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan nilai ( $p=0,004$ ) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan dismenorea.

Remaja sangat memerlukan waktu tidur yang cukup berkisar selama 7-9 jam setiap harinya, jika kebutuhan tidur tersebut tidak terpenuhi dan tercukupi, maka akan memperburuk kualitas tidur, yang nantinya akan mengganggu proses fisiologis tubuh, salah satunya yaitu peningkatan sensitivitas tubuh terhadap nyeri. Maka dapat dikatakan bahwa, peningkatan sensitivitas nyeri akibat buruknya kualitas tidur ini, akan berdampak langsung pada beratnya derajat dismenorea (Sagita *et al.*, 2023). Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Hikma *et al.* (2021) dalam penelitian ini didapatkan hasil uji korelasi menggunakan uji *Spearman's rho* sebesar 0,034 ( $p<0,05$ ) hal ini memiliki hubungan signifikan terhadap kualitas tidur dengan dismenore primer terhadap remaja putri di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Penelitian yang dilakukan oleh Sagita *et al.* (2023) juga menyatakan bahwa dari keseluruhan responden (60 responden) didapatkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,001<0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara kualitas tidur dengan kejadian disminorhea dengan hasil OR = 0,506 yang berarti kualitas tidur buruk memiliki risiko 0,506 kali lebih besar untuk mengalami kejadian disminorhea dibandingkan dengan responden kualitas tidur baik.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan dismenorea primer karena pengurangan tidur hingga empat jam dapat meningkatkan prostaglandin sebagai mediator nyeri dan juga meningkatkan bioavailabilitas agen-agen inflamasi seperti *Interleukin-6* (IL-6) dan *Tumor Necrosis Factor Alpha* (TNF- $\alpha$ ) yang merupakan pencetus nyeri yang paten, termasuk nyeri saat menstruasi Hikma *et al.* (2021). Selain itu, kualitas tidur buruk yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan penurunan kadar serotonin di dalam tubuh. Berkurangnya serotonin tersebut, berdampak pada meningkatnya sensitivitas terhadap nyeri. Sehingga berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa semakin baik kualitas tidur, maka kejadian



dismenorea primer yang dialami akan semakin rendah dan semakin buruk kualitas tidur, maka kejadian dismenorea primer semakin tinggi.

Hasil analisis remaja putri yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 18 responden 42,9% tidak mengalami dismenorea primer (kontrol). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami dismenorea primer tetapi mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan remaja putri memiliki tanda-tanda kurang tidur dan mengalami masalah dalam tidurnya seperti: latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tidur) >15 menit, dari 18 responden tersebut menyatakan sulit untuk membutuhkan waktu untuk tidur sehingga pada saat mengisi kuesioner responden menjawab waktu yang dibutuhkan waktu tidur >15 (20-30 menit untuk bisa tertidur), durasi tidur (tidak memenuhi kebutuhan tidur) < 7-8 jam per hari, responden mengisi hanya tidur sekitar 5-6 jam per hari dikarenakan remaja sering begadang untuk mengerjakan tugas yang belum diselesaikan hingga larut malam dan responden sering mengalami gangguan tidur seperti tidur tidak nyenyak, mendengkur atau batuk, dan mengalami masalah lainnya yang membuat responden mudah terbangun tengah malam.

Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa remaja putri yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 12 responden 28,6% mengalami dismenorea primer (kasus). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur baik tetapi mengalami dismenorea primer dikarenakan ada beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya dismenorea primer antara lain usia menarche riwayat keluarga dan IMT. Pada penelitian Salsabila (2022) menyatakan usia menarche <12 tahun menyebabkan nyeri saat menstruasi disebabkan karena organ reproduksi pada remaja belum berkembang dan berfungsi secara optimal yang akan mengakibatkan organ reproduksi tidak memiliki kesiapan untuk datangnya menstruasi pertama kali. Kondisi menarche dini tersebut dapat menyebabkan kurang optimalnya fungsi alat reproduksi serta belum siap mengalami perubahan sehingga akan timbul nyeri saat menstruasi. Wanita yang memiliki riwayat dismenorea pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenorea.

Hal ini dikarenakan siswi dari ibu yang memiliki masalah menstruasi juga mengalami menstruasi yang tidak menyenangkan, ini merupakan alasan yang dapat dihubungkan terhadap anggota keluarganya yaitu, ibu maupun saudara perempuannya.

Indeks Massa Tubuh (IMT) overweight dan underweight keduanya berisiko untuk mengalami dismenorea. Kategori IMT kurus yaitu dengan IMT 17-18,4, normal 18,5-25, dan gemuk 25,1-27 (Depkes, 2019). Status gizi underweight atau kurus dapat diakibatkan karena asupan makanan yang kurang. Gizi kurang selain akan memengaruhi 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 (Marfuah & Mayasari, 2018). Selain itu berat badan kurang dari normal ditemukan adanya kekurangan energi kronis yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh (Oktorika et al., 2020).

Gizi yang berlebih akan berdampak pada penurunan fungsi hipotalamus yang dapat berdampak pada FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) yang berfungsi pada proses menstruasi. Pada remaja putri yang memiliki berat badan berlebih atau terlalu banyak jaringan lemak memiliki resiko dua kali lebih kuat mengalami nyeri yang disebabkan karena terjadinya hiperplasia pembuluh darah di organ reproduksi sehingga menimbulkan dismenorea primer, sehingga yang memiliki berat badan berlebih memiliki resiko lebih besar dari pada yang memiliki berat badan normal (Hikma et al., 2021). Indeks Masa Tubuh juga berpengaruh terhadap kejadian dismenore, diharapkan remaja putri menjagadan mengatur pola makan agar tidak kurang dan tidak lebih

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti ini memiliki keterbatasan yaitu pengambilan sampel masih terdapat variabel luar sehingga peneliti tidak dapat mengendalikan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian dismenore, seperti usia *menarche*

dini, lama menstruasi, indeks massa tubuh yang tidak normal, dan riwayat keluarga.

Pengambilan data untuk untuk penentuan kriteria inklusi pada kelompok kasus dan kontrol tidak dapat terpenuhi secara optimal karena ada enam responden yang tidak hadir, sehingga tidak diikuti dalam penelitian.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA