

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum

SMA Negeri 1 Sewon terletak di Jl. Parangtritis Km 5 Sewon Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Sekolah ini berdiri sejak tanggal 11 September 1983 dan telah terakreditasi dengan nilai A. Luas wilayah SMAN 1 Sewon adalah 28.180 m² terdiri dari gedung, lapangan olah raga, lapangan upacara dan taman. Sarana prasarana di SMA Negeri 1 Sewon meliputi Ruang Kelas sebanyak 20 dengan rata-rata berukuran 7 x 8 m², Ruang Perpustakaan, Ruang Laboratorium (Biologi, Fisika, Kimia, Komputer, dan Bahasa), Ruang Kepala Sekolah, Ruang Guru, Ruang Tata Usaha, Ruang Beribadah, Ruang Konseling, Ruang Organisasi Kesiswaan, Jamban, Gudang, Ruang Sirkulasi, Tempat Bermain/Berolahraga dan Ruang UKS.

Ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di SMAN I Sewon dikelola oleh siswa-siswi utusan anggota Palang Merah Remaja (PMR) berjumlah 30 orang. Tiga puluh utusan tersebut dibagi menjadi beberapa kelompok kecil untuk bertugas sesuai jadwal yang telah ditentukan. UKS dan PMR dalam kerjasamanya mengutus beberapa siswa dan siswi dari setiap kelas untuk mengikuti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja, baik di sekolah maupun di luar sekolah. Selain itu, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi juga dilakukan oleh petugas puskesmas minimal satu kali setiap tahunnya dan melakukan screening satu kali satu tahun.

2. Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Subjek penelitian ini adalah para remaja putri di SMA Negeri I Sewon Bantul yang berjumlah 229 orang. Karakteristik responden berdasarkan usia, aktivitas, dan berat badan dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Aktivitas, dan Berat Badan Remaja Putri di SMA Negeri I Sewon Bantul (n=229) tahun 2017

Karakteristik		Jumlah (orang)	Persentase (%)
Usia (tahun)	14	6	2,6
	15	56	24,5
	16	76	33,2
	17	79	34,5
	18	12	5,2
		229	100
Aktivitas	Ringan	169	73,8
	Berat	60	26,2
		229	100
Berat badan (kg)	< 46	76	33,2
	46-50	61	26,6
	> 50	92	40,2
		229	100

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa responden terbanyak berada pada kelompok usia 17 sebanyak 79 responden (34,5%). Berdasarkan karakteristik berat badan jumlah terbanyak adalah responden berat badan lebih dari 50 kg yaitu 92 orang (40,2%), dan untuk aktivitas responden terbanyak adalah yang sering melakukan aktivitas ringan sebanyak 169 responden (73,8%).

b. Kejadian dismenore

Distribusi responden berdasarkan kejadian dismenore dikategorikan menjadi tiga, yaitu ringan, sedang, dan berat. Distribusi frekuensi kejadian dismenore pada remaja putri di SMA Negeri I Sewon Bantul tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenore Remaja Putri di SMA Negeri I Sewon Bantul (n=229) tahun 2017

Dismenore	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ringan	159	69,4
Sedang	64	27,9
Berat	6	2,6
Total	229	100,0

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore dengan kategori ringan lebih banyak jumlahnya yaitu 159 orang (69,4%), sisanya berasal dari kategori sedang berjumlah 63 orang dan berat berjumlah 6 orang.

c. Siklus menstruasi

Distribusi responden berdasarkan siklus menstruasi dikategorikan menjadi dua, yaitu tidak teratur dan teratur. Distribusi frekuensi siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri I Sewon Bantul tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Siklus Menstruasi Remaja Putri di SMA Negeri I Sewon Bantul (n=229) tahun 2017

Siklus menstruasi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Tidak teratur	59	25,8
Teratur	170	74,2
Total	229	100,0

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden yang mengalami siklus menstruasi teratur lebih banyak yaitu sebanyak 170 orang (74,2%) jika dibandingkan dengan responden yang mengalami ketidakteraturan siklus menstruasi yang berjumlah 59 orang (25,8%).

3. Analisis Bivariat

Untuk membuktikan apakah ada hubungan antara kejadian dismenore dengan ketidakteraturan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri I Sewon Bantul dilakukan *Uji Kolmogorov-Smirnov* dan tabulasi silang. Hasil uji tersebut dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hubungan antara kejadian dismenore dengan ketidakteraturan siklus menstruasi pada remaja putri SMA Negeri I Sewon Bantul

Kejadian Dismenore	Siklus menstruasi						P
	Tidak Teratur		Teratur		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ringan	38	16,6	121	52,8	159	69,4	0,988
Sedang	20	8,7	44	19,2	64	27,9	
Berat	1	0,4	5	2,2	6	2,6	
	59	25,8	170	74,2	229	100	

Sumber: data primer (2017)

Hasil pengujian pada tabel 4.4 memperlihatkan nilai *Significancy* sebesar 0,988. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian dismenore dengan ketidakteraturan siklus menstruasi ($p=0,988 > 0,05$).

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden terbanyak berusia 17 tahun yaitu 79 responden (34,5%). Responden yang berada pada usia ini termasuk kategori remaja menengah dan remaja akhir. Remaja menengah (*middle adolescence*) merupakan remaja berusia 14-17 tahun, pada masa ini bentuk tubuh remaja menyerupai orang dewasa dan sering terjadi konflik berkaitan dengan pencarian identitas. Remaja akhir (*late adolescence*) merupakan remaja berusia 17-19 tahun, pada masa ini pertumbuhan biologis melambat, sedangkan emosi, minat, konsentrasi, dan cara berpikir mulai stabil (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012).

Hasil penelitian ini juga memperlihatkan karakteristik berat badan responden dengan jumlah terbanyak, yaitu responden dengan berat badan lebih dari 50 kg sebanyak 92 orang (40,2%). Hasil ini menunjukkan jumlah remaja putri yang memiliki berat badan melebihi nilai median berat badan remaja putri Indonesia lebih banyak. Berdasarkan Rikesdas tahun 2007 dan 2010 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013) median berat badan remaja putri berusia 13-15 tahun adalah 46 kg, sedangkan median berat badan remaja putri berusia 16-18 tahun adalah 50 kg.

Penelitian ini juga menunjukkan aktivitas responden terbanyak adalah aktivitas dengan kategori ringan yaitu sebanyak 169 responden (73,8%). Menurut Daniel Landers, profesor pendidikan olahraga dari Arizona States University (Tim Penulis Poltekkes Depkes Jakarta I, 2012) aktivitas fisik/olahraga memiliki lima manfaat bagi otak. Manfaat-manfaat tersebut yaitu meningkatkan konsentrasi, kreativitas, dan kesehatan mental; membantu membantu menunda proses penuaan; mengurangi stres; meningkatkan daya tahan tubuh; dan memperbaiki kepercayaan diri. Selain itu aktivitas fisik/olahraga dapat membantu menurunkan berat badan.

2. Kejadian dismenore

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengalami dismenore ringan, yaitu sebanyak 159 orang (69,4%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Valentina (2012), jumlah remaja yang mengalami dismenore ringan sebanyak 162 orang (62%) dari 259. Menurut Hendarto (2011) rasa nyeri saat menstruasi hampir dialami setiap perempuan namun dengan derajat yang berbeda yaitu antara ringan, sedang, dan berat. Biasanya nyeri timbul sesaat sebelum atau selama menstruasi, serta mencapai puncaknya dalam 24 jam dan akan menghilang setelah 2 hari.

Menurut Mitayani (2009) dismenore adalah nyeri menstruasi yang disebabkan oleh kejang otot uterus. Terbagi atas dua jenis yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Menurut Kusmiran (2012) dismenore primer tidak dikaitkan dengan patologi pelvis dan bisa timbul tanpa penyakit organik. Intensitas dismenore bisa berkurang setelah hamil atau pada umur sekitar 30 tahun. Dismenore primer mengenai sekitar 50-75% wanita yang masih menstruasi. Sekitar 10% mengalami dismenore berat sehingga mereka tidak bisa bekerja.

3. Siklus menstruasi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang mempunyai siklus menstruasi teratur, yaitu sebanyak 170 orang (74,2%). Siklus menstruasi adalah jarak antara hari pertama haid dengan hari pertama haid berikutnya, dan dikatakan normal bila tidak kurang dari 21 hari dan tidak lebih dari 35 hari (Hendarto, 2011). Ketidakteraturan siklus menstruasi dapat terjadi sekali waktu atau secara sporadis, kondisi ini disebut ketidakteraturan jangka pendek (Rahmatullaili, 2012 dalam Khumaini, 2016).

4. Hubungan antara kejadian dismenore dengan ketidakteraturan siklus menstruasi

Hasil *Uji Kolmogorov-Smirnov* menunjukkan nilai *significancy* sebesar 0,988 ($p=0,988 > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

antara kejadian dismenore dengan ketidakteraturan siklus menstruasi pada remaja putri di SMA Negeri I Sewon Bantul. Berdasarkan hasil analisis tersebut maka H_0 diterima.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang dikemukakan Hendarto (2011), yang menyebutkan penyebab ketidakteraturan siklus menstruasi bermacam-macam yaitu gangguan endokrin yang menyebabkan gangguan ovulasi, fase luteal memendek, dan kongesti ovarium karena peradangan. Siklus menstruasi pada umumnya terjadi secara periodik setiap 28 hari (ada pula setiap 21 dan 35 hari), yaitu pada hari 1-14 terjadi pemuahan dan perkembangan folikel primer yang dirangsang oleh hormon FSH. Pada saat tersebut, sel oosit primer akan membelah dan menghasilkan ovum yang haploid. Saat folikel berkembang menjadi *folikel de graaf* yang masak, folikel ini juga menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis. Estrogen yang keluar berfungsi merangsang perbaikan dinding uterus, yaitu endometrium, yang habis terkelupas saat menstruasi. Selain itu, estrogen menghambat pembentukan FSH dan memerintahkan hipofisis menghasilkan LH yang berfungsi merangsang *folikel de graaf* yang masak untuk mengadakan ovulasi yang terjadi pada hari ke-14 (Kusmiran, 2012).

Selain itu, LH merangsang folikel yang telah kosong untuk berubah menjadi badan kuning (*corpus luteum*). Badan kuning menghasilkan hormon progesteron yang berfungsi mempertebal lapisan endometrium yang kaya dengan pembuluh darah untuk mempersiapkan datangnya embrio. Periode ini disebut *fase luteal*. Selain itu, progesteron juga berfungsi menghambat pembentukan FSH dan LH, akibatnya korpus luteum mengecil dan menghilang. Pembentukan progesteron berhenti sehingga pemberian nutrisi kepada endometrium terhenti. Endometrium menjadi mengering dan selanjutnya akan mengelupas dan terjadilah perdarahan (menstruasi) pada hari ke 28. Dismenore terjadi saat kontraksi miometrium oleh adanya rangsangan prostaglandin yang diproduksi saat

disintegrasi endometrium yang kemudian menyebabkan perdarahan (menstruasi), sedangkan menstruasi terus terjadi secara periodik (Kusmiran, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian

Penelitian dilakukan pada waktu istirahat yang memungkinkan responden mengisi kuesioner dengan terburu-buru, sehingga jawaban yang diberikan tidak dapat dipastikan sesuai dengan keadaan sebenarnya.

2. Kelemahan penelitian

Terdapat variabel pengganggu yang tidak dikendalikan, meliputi berat badan, gangguan endokrin, aktivitas fisik, gangguan perdarahan, stres, diet, paparan lingkungan dan kondisi kerja, sinkronisasi proses menstrual.