

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PT. Eagle Glove Indonesia yang terletak di Bayen, Purwomartani, Kalasan, Sleman. PT. Eagle Glove Indonesia didirikan pada tahun 1995, memiliki pekerja wanita dengan usia reproduktif sebanyak 600 orang. PT ini bergerak di bidang industri dan menjadi produsen sarung tangan olahraga terkemuka dan mendapatkan penghargaan Eksportir Terbaik Award dari Departemen Perdagangan Indonesia pada tahun 2009.

Tabel 4.1
Pembagian kerja PT. Eagle Glove Indonesia tahun 2012.

Bidang	Jumlah tenaga kerja
Aradachi	37
Cutting	58
Line 1-9	433
Setting	33
Inspetting	41
Finishing	46
Sample	16
Lain-lain (gudang, driver, theknik, nelper)	33
CMT	42
Scurity	7
Staf produksi	31
Staf kantor	30
Manager	2
Direktur	2

Jadwal kerja yang harus di jalankan setiap karyawan yaitu

- a. 07.30-17.15 dengan waktu istirahat 12.00-12.30 dan 16.00-16.15 (tanpa 1 jam lembur)

- b. 07.30-17.45 dengan waktu istirahat 12.00-12.30 dan 16.00-16.15 (dengan 1 jam lembur)
- c. 07.30-17.30 dengan waktu istirahat 11.45-12.45 dan 16.15-16.30 (pada hari jumat)

Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan terdapat klinik kesehatan yang diampu oleh satu orang perawat. Klinik kesehatan pabrik mempunyai kegiatan antara lain :

- a. Penyediaan obat golongan generic doen
- b. Kegiatan pelatihan dan penyuluhan tahun 2012
 - 1) Pelatihan P3K dan penyediaan kotak P3K
 - 2) Penyuluhan dan perawatan gigi dan mulut
 - 3) Penyuluhan untuk ibu hamil (ANC)
 - 4) Sosialisasi penanganan bahan kimia
 - 5) Sosialisasi penggunaan alat pelindung diri
 - 6) Sosialisasi cara mengangkat barang
 - 7) Sosialisasi kesehatan paru
 - 8) Senam Bumil
 - 9) Sosialisasi HIV/AIDS
 - 10) Penyuluhan KB
- c. Pemeriksaan kesehatan berkala bagi karyawan PT
- d. Peyediaan alat pelindung diri
- e. Monitoring lingkungan kerja
- f. Pelayanan KB dan KIA

Kesehatan pelayanan kesehatan kerja untuk pelayanan kalangan pekerja pada rumah sakit dan dokter yang ditunjuk oleh perusahaan:

- a. Dalam bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat paripurna (komprehensif) yaitu meliputi: promotif, preventif, kuantif, dan rehabilitative.
- b. Standar pelayanan kesehatan yaitu meliputi:
 - 1) Pelayanan kesehatan tingkat I : pemeriksaan dan pengobatan dokter umum dan dokter gigi
Tindakan: medis, pemberian obat, pelayanan KB, KIA, konsultasi kesehatan, rujukan, dan pemeriksaan laboratorium.
 - 2) Persalinan
 - 3) Pelayanan tingkat II (lanjutan): rawat jalan dan inap
 - 4) Pelayanan gawat darurat atau emergensi

Rata-rata per bulan terdapat 326 karyawan yang memerlukan pelayanan kesehatan, selain menyediakan fasilitas kesehatan yang baik PT. Eagle Glove Indonesia juga bekerja sama dengan pelayanan kesehatan lain seperti RSUD Prambanan, RSIY PDHI Kalasan, RS mitra, RS Rajawali Citra, dr. Ulyyvia H, dan dr. Nur setiawan sehingga kesehatan karyawan sangat diperhatikan.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis univariat

1) Tingkat *Premenstrual Syndrom*

Table 4.2
Distribusi Frekuensi Tingkat *Premenstrual Syndrom* pada Pekerja Wanita di PT. Eagle Glove Indonesia Tahun 2012

<i>Premenstrual syndrom</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
Ringan	62	74.7
Sedang	21	25.3
Berat	0	0
Total	83	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa dari 83 responden yang diteliti menunjukkan tingkat *premenstrual syndrome* yang dialami oleh pekerja wanita didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan sebanyak 62 responden (74.7%), 21 responden (25.3%) mengalami *Premenstrual syndrome* tingkat sedang, dan tidak ada responden yang mengalami *premenstrual syndrome* tingkat berat.

2) Penanganan *Premenstrual Syndrom*

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Penanganan *Premenstrual Syndrom* pada Pekerja Wanita di PT. Eagle Glove Indonesia Tahun 2012

Penanganan <i>Premenstrual Syndrom</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	61	73.5
Cukup	22	26.5
Kurang	0	0
Total	83	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa dari 83 responden yang diteliti menunjukkan tingkat penanganan *premenstrual syndrome* oleh pekerja

wanita didapatkan hasil sebagian besar responden melakukan penanganan dengan tingkat baik sebanyak 61 responden (73.5%), 22 responden (26.5%) dengan tingkat cukup melakukan penanganan *premenstrual syndrom*, dan 0 responden (0%) dengan tingkat kurang melakukan penanganan *premenstrual syndrom*.

b. Analisis bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat *premenstrual syndrom* dengan perilaku penanganan *premenstrual syndrom* pada pekerja wanita, maka data-data hasil penelitian disusun dalam bentuk tabulasi silang sebagai berikut :

Tabel 4.4

Tabulasi Silang Hubungan tingkat *premenstrual syndrom* dengan perilaku penanganan *premenstrual syndrom* pada pekerja wanita di PT. Eagle Glove Indonesia Tahun 2012

Penanganan <i>premenstrual syndrom</i>	Tingkat <i>premenstrual syndrome</i>								Harga τ	<i>P value</i>
	Ringan		Sedang		Berat		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	55	66.3	6	7.2	0	0.0	61	73.5	0.592	0.000
Cukup	7	8.4	15	18.1	0	0.0	22	26.5		
Kurang	0	0	0	0	0	0.0	0	0		
Total	62	74.7	21	25.3	0	0.0	83	100.0		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa dari 83 responden yang diteliti menunjukkan hubungan tingkat *premenstrual syndrom* dengan perilaku penanganan *premenstrual syndrom* :

- 1) Sebanyak 55 responden (66.3%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan dan melakukan penanganan *premenstrual syndrom* dengan baik, 6 responden (7.2%) mengalami *premenstrual syndrome*

tingkat sedang dan melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan baik, tidak ada responden mengalami *premenstrual syndrome* tingkat berat yang melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan baik.

- 2) Sebanyak 7 responden (8.4%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan dan melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup, 15 responden (18.1%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat sedang dan melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup, tidak ada responden yang mengalami *premenstrual syndrome* tingkat berat yang melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup.
- 3) Tidak ada responden yang mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan, sedang maupun berat yang melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup.
- 4) Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan dilakukan uji statistik dengan melakukan pengujian hipotesis menggunakan rumus *Kendal tau* (τ), didapatkan nilai τ sebesar 0,592 dan nilai *p-value* 0,000, dimana $\tau > 0$ dan *p-value* $< 0,05$ maka, H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada hubungan yang positif dan signifikan antara tingkat *premenstrual syndrom* dengan perilaku penanganan *premenstrual syndrom*.

B. Pembahasan

1. Tingkat *premenstrual syndrome* pada pekerja wanita di PT. Eagle Glove Indonesia

Premenstrual syndrome memiliki gejala yang tidak sama pada setiap penderita. Gejala *premenstrual syndrome* pada umumnya ialah perasaan cemas, perasaan tidak menentu, mudah marah, tegang, makan makanan manis berlebihan, peningkatan napsu makan, pusing, kelelahan, berat badan bertambah (biasanya seminggu atau dua minggu sebelum haid sehingga penderita merasa "gendut") edema pada ekstremitas, payudara sakit, perut kembung, depresi mudah lupa (Arisman, 2010)

Menurut *American Collage of Obstetrik And Gynekologi (ACOG)* sedikitnya 85% dari wanita menstruasi paling sedikit mengalami satu dari gejala PMS pada siklus menstruasi tiap bulannya mulai dari gejala PMS yang ringan, yang tidak membutuhkan perawatan hingga yang lebih parah. Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya PMS antarlain faktor hormonal yaitu karena kadar *estrogen* yang berlebih dan melampaui batas normal sedangkan kadar *progesteron* menurun, sehingga dapat mempengaruhi kerja *serotonin*, faktor kimiawi, faktor genetika, faktor psikologis, dan faktor gaya hidup (Saryono, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di PT. Eagle Glove Indonesia dari 83 responden yang diteliti didapatkan hasil bahwa 62 responden (74.7%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan, 21 responden (25.3%) mengalami *Premenstrual syndrome* tingkat sedang, dan usia

responden adalah usia reproduktif, hal ini sesuai dengan pendapat Freeman (2007) bahwa *premenstrual syndrom* merupakan masalah kesehatan umum yang paling sering dilaporkan oleh wanita usia reproduktif.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani, Sri *et al.* (2007) menunjukkan bahwa 88,9 % responden mengalami *premenstrual syndrom* yang tidak mengganggu aktivitas seperti kecemasan, mudah marah dan perubahan mood secara tiba-tiba, 11,1% menunjukkan gejala yang sedikit mengganggu aktivitas seperti sakit kepala, sakit payudara, perut terasa penuh, dan peningkatan berat badan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan pada tinjauan pustaka dan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Sri *et al* bahwa rata-rata wanita pada usia subur mengalami paling sedikit satu dari gejala PMS pada siklus menstruasi tiap bulan dan tidak mengganggu aktivitas.

2. Perilaku penanganan *premenstrual syndrome* pada pekerja wanita di PT. Eagle Glove Indonesia

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari maupun tidak disadari (Dewi, 2010).

Faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan yaitu perilaku sengaja dan tidak sengaja yang memiliki dampak pada kesehatan. Perilaku sadar atau sengaja yang menguntungkan kesehatan yang berhubungan langsung dengan kegiatan pencegahan penyakit serta penyembuhan dari penyakit yang

dilakukan secara sengaja atas dasar pengetahuan dan kepercayaan bagi diri yang bersangkutan (Dewi, 2010).

Menurut Becker (1979) Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, perilaku sakit adalah perilaku yang mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya, dan perilaku peran sakit adalah segala tindakan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhannya (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku penanganan *premenstrual syndrom* dapat dilakukan dengan beberapa jenis perawatan seperti yang dikemukakan oleh Proverawati (2009) yaitu dengan mengkonsumsi pil KB kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterone dapat memperbaiki gejala-gejala secara fisik seperti bengkak, nyeri abdominal, dan perut kembung. Mengkonsumsi obat antipiretik analgesic yang dapat membantu penyembuhan gejala fisik yang sifatnya sedang, seperti nyeri otot atau sakit kepala. mengurangi kafein, garam, menghentikan konsumsi alkohol, mengkonsumsi lebih banyak karbohidrat dan serat, seperti roti gandum, pasta, sereal, buah dan sayuran, menambah asupan protein pada menu makanan, mengkonsumsi makanan kaya vitamin dan mineral.

Melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat mengurangi gejala PMS karena melatih otot besar yang membantu meredakan ketegangan saraf dan kecemasan, serta meretensi cairan yang menyebabkan perut terasa penuh. Melakukan teknik relaksasi tertentu seperti latihan menarik nafas dalam-dalam mempunyai efek terapeutik dalam mengurangi PMS. Teknik relaksasi lain yang dapat dilakukan antara lain: menggunakan aroma terapi, akupuntur, mengompres perut dengan bantal panas. Edukasi dan konseling mencari informasi untuk mengenali gejala yang akan terjadi sehingga dapat mengantisipasi waktu setiap bulannya ketika terjadi ketidak stabilan emosi.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di PT. Eagle Glove Indonesia dari 83 responden yang diteliti bahwa tingkat penanganan *premenstrual syndrome* oleh pekerja wanita didapatkan hasil 61 responden (73.5%) melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan baik, 22 responden (26.5%) melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup. Beberapa jenis perawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi sindrom premenstiasi antara lain mencari informasi tentang PMS, mengkonsumsi pil kontrasepsi oral, obat antipiretik analgesic, diet, olahraga, dan relaksasi (Saryono, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan bahwa individu yang sedang sakit akan melakukan kegiatan pencegahan serta penyembuhan dari penyakit untuk memperoleh kesehatan.

3. Hubungan tingkat *premenstrual syndrome* dengan perilaku penanganan *premenstrual syndrome* pada pekerja wanita PT. Eagle Glove Indonesia

Keberhasilan penanganan PMS dimulai dengan mengklarifikasi pertanyaan yang berkaitan dengan riwayat penyakit penderita PMS yang diperoleh dari hasil anamnesa. Pertanyaan tersebut ialah : gejala utama yang dikeluhkan, hubungan waktu pemunculan gejala dan siklus menstruasi, gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Proverawati-dkk, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di PT. Eagle Glove Indonesia dari 83 responden yang diteliti didapatkan hasil Sebanyak 55 responden (66.3%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan dan melakukan penanganan *premenstrual syndrom* dengan baik, 6 responden (7.2%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat sedang dan melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan baik, 7 responden (8.4%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan dan melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup, 15 responden (18.1%) mengalami *premenstrual syndrome* tingkat sedang dan melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup.

Responden melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan baik sebanyak 6 orang (7.2%) tetapi mengalami *premenstrual syndrome* tingkat sedang dan sebanyak 7 orang (8.4%) melakukan penanganan *premenstrual syndrome* dengan tingkat cukup tetapi mengalami *premenstrual syndrome* tingkat ringan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa *premenstrual syndrome* dapat dipengaruhi oleh Faktor hormonal ketidakseimbangan antara hormon *estrogen*

dan *progesteron*, gaya hidup yang terlalu banyak mengonsumsi minuman beralkohol atau minuman berkafein, pada kembar satu sel telur dibandingkan kembar dua sel telur, dan Stres (Saryono, 2009).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Proverawati (2009) bahwa terapi PMS berupa farmakologik maupun non farmakologik. Secara farmakologik, dapat digunakan obat-obatan dari golongan analgetik dan anti inflamasi non steroid untuk mengatasi gejala yang ringan. Secara non farmakologik, penderita PMS harus menerapkan prinsip hidup sehat dengan pola nutrisi yang seimbang yaitu rendah lemak, rendah garam dan gula, tinggi protein, vitamin dan mineral serta menghindari kafein, alkohol dan rokok. Olah raga teratur dapat membantu mengurangi gejala PMS selain memberikan tubuh yang sehat. Terapi relaksasi seperti hipnoterapi, terapi warna, meditasi dan aromaterapi merupakan satu alternatif yang dapat dicoba untuk mengatasi PMS

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan bahwa ada hubungan tingkat *premenstrual syndrom* dengan perilaku penanganan *premenstrual syndrom*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan waktu dalam pelaksanaan penelitian ini sehingga mengurangi kualitas penelitian, karena peneliti tidak bisa menggali data lebih dalam terhadap keluhan *premenstrual syndrome* yang dialami setiap responden.
2. Peneliti hanya membagikan kuesioner dan tidak mendampingi responden dalam pengisiannya sehingga ada kemungkinan responden kurang faham dengan pertanyaan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA