

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 2 Tempel, Sleman, dengan alamat Jl. Balangan, Banyurejo, Kecamatan Tempel, Sleman.

Visi: Unggul dalam Prestasi, Teguh dalam Iman, Berbudi Pekerti Luhur, dan Trampil dalam Karya.

- a. Kepala Sekolah : H.Sudarto S.Pd.
- b. Wakil Kepala Sekolah : Fiati Yuwananingsih,S.Pd
- c. Kepala Bagian Kurikulum : Bambang Murwanto,S.Pd
- d. Kepala Bagian Sarana Prasarana : Suprihatin
- e. Kepala Bagian Kesiswaan : Joko sutikno,S.Pd
- f. Humas : Sri wulan,S.Pd

Jumlah siswa di SMP Negeri 2 Tempel, Sleman, kelas VII sebanyak 372 siswa, kelas VIII 398 siswa dan kelas IX 325 siswa

Sarana dan prasarana yang tersedia di SMP Negeri 2 Tempel, Sleman, diantaranya :

No	Ruangan	Jumlah	Ukuran (pxl m)
1	Perpustakaan	1	8 x 12
2	Lab. IPA	1	8 x 15
3	Reproduksi	1	8 x 5
4	KM/WC Guru	4	1,8 x 1,9
5	KM/WC Siswa	11	1,8 x 1,9
6	BK	1	3 x 8

7	UKS	1	3 x 5
8	OSIS	1	5,5 x 6
9	Ibadah	1	6 x 6
10	R. Ganti Pakaian	1	2 x 4,5
11	Koperasi Siswa	1	3 x 4
12	Hall/Lobi	1	4 x 8
13	Kantin	1	5,5 x 7
14	Rumah Pompa/ Menara air	2	1 x 2
15	Rumah Penjaga	1	3 x 7
16	Lapangan Basket	1	14 x 25
17	Lapangan Bulu Tangkis	1	6 x 12
18	Lapangan Sepak Bola	1	90 x 110
19	Lapangan Upacara	1	25 x 25
20	Kelas	12	-

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur.

Tabel 4. 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SMP 2 Tempel Sleman
Berdasarkan Umur

No	Umur	n	%
1.	12 tahun	2	4,0
2.	13 tahun	10	20,0
3.	14 tahun	33	66,0
4.	15 tahun	5	10,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer Diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4. 1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah siswi dengan umur antara 14 tahun yaitu sebanyak 33 responden dengan prosentase 66,0%.

3. Uji Analisis Univariat

a. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Responden Siswi SMP 2 Tempel Sleman Berdasarkan Tingkat Kecemasan

No	Tingkat Kecemasan	N	%
1.	Tidak Cemas	6	12,0
2.	Cemas Ringan	9	18,0
3.	Cemas Sedang	19	38,0
4.	Cemas Berat	12	24,0
5.	Cemas Berat Sekali	4	8,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah siswa dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase 38,0%.

b. Kejadian Dismenoreia

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Responden Siswi SMP 2 Tempel Sleman Berdasarkan Kejadian Dismenoreia

No	Kejadian Dismenoreia	N	%
1.	Terjadi	27	54,0
2.	Tidak Terjadi	23	46,0
Jumlah		50	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah siswi yang mengalami kejadian dismenoreia yaitu sebanyak 27 responden dengan persentase 54,0%.

4. Uji Analisis Bivariat (Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Disminore)

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Disminore di SMP 2 Tempel Sleman

No	Tingkat Kecemasan	Kejadian Disminorea				Jumlah	
		Terjadi		Tidak Terjadi		N	%
		N	%	n	%		
1.	Tidak Cemas	1	16,7	5	83,3	6	100,0
2.	Cemas Ringan	2	22,2	7	77,8	9	100,0
3.	Cemas Sedang	11	57,9	8	42,1	19	100,0
4.	Cemas Berat	9	75,0	3	25,0	12	100,0
5.	Cemas Berat Sekali	4	100,0	0	0,0	4	100,0
	Jumlah	27	54,0	23	46,0	50	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2011)

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 6 responden dengan tingkat kecemasan terjadi disminore 1 responden (16,7%) dan 5 responden (83,3%) dengan tingkat kecemasan tidak terjadi disminore. Dari 9 responden dengan tingkat kecemasan terjadi disminore 2 responden (22,2%) dan 7 responden (77,8%) dengan tingkat kecemasan tidak terjadi disminore. Dari 19 responden dengan tingkat kecemasan terjadi disminore 11 responden (57,9%) dan 8 responden (42,1%) dengan tingkat kecemasan tidak terjadi disminore. Dari 12 responden dengan tingkat kecemasan terjadi disminore 9 responden (75,0%) dan 3 responden (25,0%) dengan tingkat kecemasan tidak terjadi disminore. Dari 4 responden dengan tingkat kecemasan terjadi kecemasan seluruhnya 100% responden mengalami kejadian disminore.

Untuk menguji hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian disminore di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012, dilakukan analisa dengan rumus *chi Square* yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.5.
Hasil Uji *Chi Square*

Uji	X^2_{hitung}	Nilai sig. (p_{value})	Nilai Koefisien <i>Contingency</i>
<i>Chi Square</i>	12,679	0,013	0,450

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 12,679 dengan sig sebesar 0,013. Dengan $df : 4$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 9,488$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_o ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian disminore di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012.

Keeratan hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian disminore di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012, dapat dilihat dari besarnya nilai koefisien *contingency*. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,450.

Menurut Sugiyono (2006) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,400 – 0,599 maka hubungan dua variabel itu termasuk sedang/ cukup kuat. Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,450 atau di antara 0,4 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang cukup kuat antara tingkat kecemasan dengan kejadian disminore di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012

B. Pembahasan

1. Tingkat kecemasan

Hasil penelitian di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012, menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diambil, diperoleh sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah siswa dengan tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase 38,0%.

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi *stressor psikososial* yang dihadapinya. Tetapi orang-orang tertentu meskipun tidak ada *stressor psikososial*, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga. Orang yang berkepribadian pencemas resiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas. Perkembangan kepribadian (*personality development*) seseorang dimulai dari sejak usia bayi sampai usia 18 tahun dan tergantung dari pendidikan disekolah dan pengaruh lingkungan pergaulan sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seseorang menjadi cemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orangtuanya, daripada pengaruh keturunan (genetika)

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya fisik (somatik), dan tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif, atau dengan kata lain batasan seringkali tidak jelas

2. Kejadian Dismenore

Hasil penelitian juga menunjukkan di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012 bahwa dari 50 responden yang diambil, sebagian besar responden dalam

penelitian ini adalah siswi yang mengalami kejadian dismenorea yaitu sebanyak 27 responden dengan persentase 54,0%.

Gejala utama dismenore adalah nyeri yang terkonsentrasi pada abdomen bawah, regio umbilikal atau regio suprapubik dari abdomen. Dismenore juga sering dirasakan pada abdomen kiri atau kanan. Nyeri ini dapat menjalar ke paha atau punggung bawah. Gejala lain yang menyertai berupa mual dan muntah, diare, sakit kepala, capek, pusing (ACOG, 2006) dan pada kasus berat nyeri menstruasi dapat menyebabkan seseorang pingsan (Abbaspour, 2005). Gejala dismenore biasanya terjadi beberapa jam sebelum berawalnya menstruasi dan dapat berlanjut sampai beberapa hari (Latthe P, Mignini L, Gray R, Hills R, Khan K, 2006).

Menurut French (2005), faktor resiko untuk dismenore diantaranya usia dibawah 20 tahun, nulliparitas, perdarahan menstruasi yang berat, usaha untuk menurunkan berat badan, merokok dan depresi atau ansietas, dan gangguan jaringan sosial. Sedangkan menurut Edmundson (2006), faktor resiko dismenore yang lain diantaranya obesitas dan riwayat keluarga positif untuk dismenore, endometriosis, adenomyosis, leiomyomata (fibroids), intrauterine device (IUD), karsinoma endometrium, kista ovarium, malformasi pelvik kongenital dan stenosis serviks. Calis, Popat, Devra dan Kalantaridou (2009) menyatakan bahwa obesitas dan konsumsi alkohol ditemukan berhubungan dengan dismenore pada beberapa tetapi tidak semua penelitian mengenai dismenore.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Dismenore

Hasil penelitian di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012, juga menunjukkan bahwa diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 12,679 dengan sig sebesar 0,013. Dengan $df : 4$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh $X^2_{tabel} = 9,488$. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian dismenore di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012.

Ada dua jenis nyeri haid, yaitu primer dan sekunder. Pembagian ini atas dasar sudah diketahui sebabnya dan yang belum diketahui sebabnya. Pada yang primer biasanya terjadi pada umur kurang 20 tahun dan biasanya bisa hilang bila yang bersangkutan hamil. Sebaliknya yang sekunder terjadi pada umur lebih 20 tahun dan biasanya dijumpai adanya kelainan pada alat kelamin dalam, seperti infeksi, tumor atau perlekatan. Penyebab nyeri haid bisa bermacam-macam, bisa karena suatu proses penyakit (misalnya radang panggul), endometriosis, tumor atau kelainan letak uterus, selaput dara atau vagina tidak berlubang, dan stres atau kecemasan yang berlebihan. Akan tetapi, penyebab tersering nyeri haid diduga karena terjadinya ketidakseimbangan hormonal dan tidak ada hubungan dengan organ reproduksi (Arifin S, 2007).

Teori lain yang menyebabkan dismenore primer yaitu dari faktor kejiwaan, faktor konstitusi dan faktor alergi. Dari faktor kejiwaan dinyatakan bahwa gadis remaja yang secara emosional belum stabil jika tidak mendapat penjelasan yang baik dan benar tentang menstruasi mudah untuk timbul

dismenore. Sedangkan dari faktor konstitusi dinyatakan bahwa faktor ini dapat menurunkan ketahanan terhadap nyeri, seperti kondisi fisik lemah, anemia, penyakit menahun dan lain sebagainya (Wiknjosastro, 2005). Teori dari faktor alergi dikemukakan setelah adanya hubungan antara dismenore dengan urtikaria, migren atau asma bronkiale (Wariant, 2008). Menurut Wiknjosastro (2005), teori lain penyebab dismenore selain teori kejiwaan, konstitusi, alergi dan endokrin ($\text{PGF2}\alpha$) adalah teori obstruksi kanalis servikalis, yang merupakan salah satu teori paling tua untuk menjelaskan terjadinya dismenore primer yaitu karena terjadinya stenosis servika.

Keeratan hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian dismenore di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012 dapat dilihat dari besarnya nilai koefisien contingency. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien contingency adalah 0,450. Nilai koefisien contingency pada penelitian ini adalah 0,450 atau di antara 0,4 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang cukup kuat antara tingkat kecemasan dengan kejadian dismenore di SMP 2 Tempel, Sleman tahun 2012.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2004) Pengetahuan, sikap, perilaku tentang menstruasi dan gangguan menstruasi pada remaja putri di Kabupaten Purworejo dengan metode wawancara serta observasi. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan rancangan cross-sectional dan pengetahuan, sikap dan perilaku remaja putri tentang menstruasi dengan mengetahui terjadinya gangguan menstruasi di Kabupaten Purworejo. Pengambilan sampel

purposive sampling. Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku tentang menstruasi, dan variabel terikat yaitu gangguan menstruasi.. Penelitian ini menggunakan 2 variabel : variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan tentang penanganan sindrom pramenstruasi, variabel terikat yaitu tingkat pengetahuan dan sikap tentang penanganan sindrom pramenstruasi. Penelitian ini merupakan penelitian Quasi Eksperiment dengan pretest and posttest with control group design. Persamaan dengan penelitian terbaru terdapat pada kecemasan pada saat menstruasi. Perbedaan dengan penelitian terbaru terdapat pada jenis penelitian survei analitik dengan metode Quasi Eksperiment, teknik sampel (purposive sampling), tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ternyata dalam pelaksanaanya juga mengalami kendala. Diantaranya :

1. Cara Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data peneliti tidak sendirian dalam mendampingi responden dalam menjawab dibantu oleh teman dan pihak sekolah tempat penelitian. Sehingga, ada kemungkinan kecil terjadi kurang pahaman responden dalam menjawab.