

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Kabupaten Bantul adalah salah satu Kabupaten yang terletak di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) luas wilayah 506,85 km². Kabupaten Bantul memiliki 17 kecamatan salah satunya adalah Kecamatan Sewon. Terdapat 10 Pondok Pesantren di Kecamatan Sewon. Pondok Pesantren terbesar di Bantul berada di Kecamatan Sewon yaitu Pondok Pesantren MA Ali Maksum.

Pondok Pesantren MA Ali Maksum merupakan salah satu pondok pesantren yang beralamat di Jl. K. H. Ali Maksum, Krapyak Kulon, Panggunharjo, Sewon, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pondok Pesantren MA Ali Maksum berdiri di atas tanah sebesar 9.862 m². Pondok Pesantren MA Ali Maksum memiliki ruang kelas sebanyak 38 ruang, dua perpustakaan dan empat sanitasi siswa. Pondok Pesantren MA Ali Maksum memiliki tenaga pengajar (guru) sebanyak 83 orang dan delapan karyawan.

Pondok Pesantren MA Ali Maksum memiliki 37 rombongan belajar. Jumlah seluruh siswa di Pondok Pesantren MA Ali Maksum pada tahun ajaran 2018/2019 adalah 812 orang terbagi menjadi 364 siswa laki-laki dan 448 siswa perempuan dan terdiri dari 224 siswa kelas X, 240 siswa kelas XI, 190 siswa kelas XII, dan 158 siswa kelas I'dad. Pondok Pesantren MA Ali Maksum.

B. Hasil Penelitian

Penelitian Gambaran Perilaku Remaja Putri Mengenai Upaya Penanganan Dismenore di Kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul Tahun 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 98 responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 29 Mei 2019 di MA Ali Maksum Putri Bantul, dapat diperoleh data-data mengenai faktor risiko dismenore siswa kelas XI di MA Ali Maksum Putri yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Karakteristik Responden di Kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul Yogyakarta

Usia Menarche	Jumlah (n)	Persentase (%)
<12 tahun	15	15,3
12-14 tahun	69	70,4
>12 tahun	14	14,3
Jumlah	98	100
Siklus Menstruasi		
<21 hari	42	42,9
21-35 hari	53	54,1
>35 hari	3	3,1
Jumlah	98	100
Lama Menstruasi		
<3 hari	0	0
3-7 hari	77	78,6
>7 hari	21	21,4
Jumlah	98	100
Riwayat Keluarga		
Ada	53	54,1
Tidak ada	45	45,9
Jumlah	98	100
Aktivitas Fisik		
Aktivitas Ringan	17	17,3
Aktivitas Sedang	63	64,3
Aktivitas Berat	18	18,4
Jumlah	98	100

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa jumlah responden sebagian besar (70,4%) menarche di usia 12-14 tahun, mayoritas responden (54,1%) memiliki siklus menstruasi 21-35 hari, mayoritas lama menstruasi responden (78,6%) 3-7 hari, lebih banyak (54,1%) adanya riwayat dismenore dari keluarga responden, dan mayoritas responden (64,3%) memiliki aktivitas fisik yang sedang.

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan mengenai gambaran perilaku mengenai upaya penanganan dismenore juga didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Perilaku Mengenai Upaya Penanganan Dismenore di kelas XI Ma Ali Maksu Putri Bantul Yogyakarta

Perilaku	n	Persentase (%)
Baik	5	5,1
Cukup	2	2,0
Kurang	91	92,9
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 4 tersebut, dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (92,9%) memiliki perilaku yang kurang dalam menangani dismenore.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Perilaku Upaya Penanganan Dismenore Secara Non Farmakologi di kelas XI MA Ali Maksu Putri Bantul

Perilaku	N	Persentase (%)
Baik	12	12.2
Cukup	12	12.2
Kurang	74	75.6
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 5 tersebut, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (75,6%) memiliki perilaku yang kurang dalam menangani dismenore secara non farmakologi.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Remaja Putri Berdasarkan Perilaku Upaya Penanganan Dismenore Secara Farmakologi di kelas XI MA Ali Maksu Putri Bantul Yogyakarta

Perilaku	n	Persentase (%)
Baik	3	3.1
Cukup	1	1.0
Kurang	91	95.9
Jumlah	98	100

Berdasarkan tabel 6 tersebut, dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (95,9%) memiliki perilaku yang kurang dalam menangani dismenore secara farmakologi.

C. Pembahasan

Faktor risiko dismenore responden dari hasil penelitian yang dilakukan antara lain usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi seseorang mengalami dismenore. Hal ini diperkuat dengan teori yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan dismenore yaitu usia *menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, riwayat keluarga, dan aktivitas fisik (Abdul, 2016).

Hasil penelitian sebagaimana disajikan, ditemukan bahwa responden siswa kelas XI MA Ali Maksu Putri Bantul sebagian besar (70,4%) mengalami usia *menarche* 12 sampai 14 tahun. Hal ini mungkin dikarenakan pada usia 12 sampai 14 tahun merupakan usia mulainya awal berfungsinya sistem reproduksi pada remaja. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Fersta (2013) yang menyatakan bahwa usia haid pertama (*menarche*) paling banyak (36,4%) berada pada usia 12 tahun dengan pembagian rentan usia *menarche* 9 tahun, 10 tahun, 11 tahun, 12 tahun, 13 tahun, 14 tahun, 15 tahun, dan 16 tahun. Hal ini sesuai dengan

teori yang mengatakan bahwa menstruasi dimulai antara usia 12 sampai 14 tahun, tergantung pada berbagai faktor seperti kesehatan wanita, status nutrisi, dan pola hidup sehat dan berlangsung sampai usia 45 sampai 50 tahun (Anurogo, 2009). Usia *menarche* < 12 tahun kemungkinan seorang wanita akan menderita dismenore primer. *Menarche* pada usia lebih awal menyebabkan alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri ketika menstruasi, biasanya terjadi pada usia < 12 tahun (Joharmi, 2015)

Hasil penelitian yang diperoleh pada siswa kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul sebagian besar (54,1%) memiliki siklus menstruasi 21 sampai 35 hari. Hal ini menunjukkan bahwa siklus menstruasi remaja di MA Ali Maksum termasuk dalam kategori normal. Penelitian ini sama dengan penelitian Sophia (2013) pada siswi SMK Negeri 10 Medan, menemukan bahwa 75,4% responden memiliki siklus menstruasi normal. Selain itu, juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2017) pada siswa putri kelas XI SMA 52 Jakarta menemukan bahwa sebagian besar (65%) memiliki siklus menstruasi normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa jarak siklus menstruasi berkisar antara 21 sampai 35 hari dengan rata-rata 28 hari (Charu, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (78,6%) siswa kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul mengalami lama menstruasi 3 sampai 7 hari. meskipun demikian masih ada remaja putri yang mengalami lama menstruasi kurang dari 3 hari atau lebih dari 7 hari. Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar lama menstruasi remaja putri di MA Ali Maksum masuk dalam kategori normal. Tetapi juga masih ada remaja yang mengalami gangguan lama menstruasi, sehingga hal itu dapat memungkinkan terjadinya dismenore. Penelitian yang serupa dilakukan oleh Fersta (2013) menemukan bahwa 69,7% responden mengalami lama menstruasi selama 3 sampai 7 hari. Hasil penelitian serupa ditemukan oleh Ika (2009) mengenai lama menstruasi pada responden sebagian besar (84%) mengalami lama menstruasi normal. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori bahwa pengeluaran darah menstruasi berlangsung antara 3 sampai 7 hari, dengan jumlah darah yang hilang sekitar 50 sampai 60 cc tanpa bekuan darah. Bila perdarahan disertai gumpalan darah menunjukkan terjadi perdarahan banyak, yang merupakan keadaan abnormal menstruasi (Manuaba, 2009). Dalam penelitian Asih (2013) terhadap siswi kelas XI SMK YAPSIPA Kota Tasikmalaya menyatakan bahwa remaja putri yang memiliki lama menstruasi tidak normal berisiko mengalami dismenore 3,188 kali dibanding remaja putri yang lama menstruasi normal. Lama menstruasi dapat disebabkan oleh faktor psikologi maupun fisiologis. Faktor psikologis ini berkaitan dengan tingkat emosional remaja putri yang cenderung labil. Sedangkan faktor fisiologis disebabkan karena kontraksi otot uterus yang berlebih pada fase sekresi sehingga produksi hormon prostaglandin menjadi berlebih (Utami dkk, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak (54,1%) siswa kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenore. Riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi seorang wanita untuk mengalami dismenore primer. Kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orangtua dan saudara-saudaranya. Hal ini sesuai dengan penelitian Charu (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (81,9%) yang mengalami dismenore karena memiliki riwayat keluarga yang pernah mengalami dismenore. Penelitian yang dilakukan oleh Ika (2009) menemukan responden yang mengalami dismenore memiliki riwayat keluarga yang pernah dismenore (47%). Anggota keluarga yang pernah mengalami dismenore adalah ibu (59,6%), kakak (42,6%), dan adik (12,8%). Dalam penelitian Eka (2014) pada remaja putri di SMA N 1 Tenganan mengatakan bahwa riwayat keluarga merupakan riwayat medis yang dimiliki oleh anggota keluarga dimasa lalu. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan dismenore.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (64,3%) siswa kelas XI MA Ali Maksum Putri Bantul melakukan aktivitas fisik sedang. Aktivitas fisik dapat mempengaruhi terjadinya tingkat dismenore. Aktivitas fisik yang ringan memungkinkan terjadinya risiko dismenore karena sirkulasi darah yang kurang. Penelitian yang dilakukan Anisa (2017) pada santri di Pondok Pesantren X di Kabupaten Bogor tidak sesuai

dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami dismenore sebagian besar (65,1%) berada dalam kategori aktivitas fisik ringan. Selain itu, penelitian Yunita (2015) pada mahasiswa DIII Kebidanan Semester II Stikes 'Aisyiyah menemukan responden yang mengalami dismenore melakukan aktivitas fisik ringan (49,6%). Penelitian ini diperkuat dengan teori yang mengatakan bahwa kejadian dismenore akan meningkat dengan kurangnya aktivitas fisik selama menstruasi atau kurangnya olahraga, hal ini dapat menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun. Dampaknya pada uterus adalah aliran darah dan sirkulasi oksigen berkurang dan menyebabkan nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga tubuh akan menghasilkan *endorphin*. Hormon *endorphin* dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga dapat menimbulkan rasa nyaman (Abdul, 2016). Dalam penelitian Andrini (2014), kebugaran fisik adalah suatu kemampuan seseorang melakukan aktivitas fisik. Seseorang yang bugar, metabolismenya pun akan bagus dan secara substansial untuk menghasilkan energi yang dibutuhkan oleh tubuh saat melakukan aktivitas fisik. Memiliki tubuh yang bugar dapat mengurangi faktor risiko berbagai macam penyakit kronis.

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh perilaku remaja putri (92,9%) dalam menangani dismenore dalam kategori kurang. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Purba (2013) pada siswi SMA N 7 Manado, menemukan bahwa 50,0% responden memiliki perilaku yang

kurang dalam menangani dismenore. Hal ini juga serupa dengan penelitian Relegea (2012) yang menemukan bahwa 45,1% responden memiliki perilaku yang tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perilaku remaja putri (75,6%) dalam menangani dismenore secara non farmakologi dalam kategori kurang. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Februanti (2017) pada siswi di SMP N 9 Tasikmalaya, menemukan bahwa 38,7% responden memiliki perilaku yang kurang dalam menangani dismenore dengan tindakan tanpa pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (95,9%) perilaku remaja putri dalam menangani dismenore secara farmakologi dalam kategori kurang. Penelitian ini serupa dengan penelitian Nafiroh, D., & Indrawati (2013) dalam Gambaran Perilaku Remaja tentang Dismenore Pada Siswa Putri Di MTs NU Mranggen Kabupaten Demak, didapatkan hasil yaitu 78,3% responden memiliki perilaku kurang dalam menangani dismenore secara farmakologi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Februanti (2017) menemukan bahwa dalam menangani dismenore secara farmakologi di SMP N 9 Tasikmalaya memiliki perilaku yang baik (72,9%).

Perilaku responden yang kurang baik mungkin dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang penanganan dismenore. Responden kurang mendapatkan informasi yang tepat dan mendalam mengenai upaya penanganan dismenore. Selain itu, perilaku responden juga dapat dipengaruhi oleh kesadaran dalam menangani dismenore.

Kurangnya perilaku remaja putri dalam menangani dismenore ketika menstruasi terjadi karena kurangnya kesadaran remaja putri mengetahui penyebab, gejala, dan cara penanganannya, sehingga remaja putri tidak pernah memeriksakannya ke petugas kesehatan. Selain itu kurangnya ketertarikan untuk mencari berbagai informasi mengenai dismenore sehingga remaja putri kurang mengetahui perilaku penanganan dismenore yang baik. Menurut teori Lawrance Green, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor presdiposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan teori yang ada, salah satu upaya menangani nyeri haid sebagai gangguan menstruasi yaitu membiasakan diri dengan perilaku sehat. Perilaku sehat pada saat menstruasi tidak akan terjadi begitu saja, tetapi merupakan sebuah proses yang dipelajari karena individu mengerti dampak positif atau negatif suatu perilaku yang terkait. Dengan pengetahuan yang dimiliki siswi tentang dismenore menjadi landasan terbentuknya perilaku untuk menangani dismenore (Indriastuti, 2009). Terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2010).

D. Kesulitan dan Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Waktu untuk mengumpulkan siswa bersamaan dengan ujian sekolah kelas XI, sehingga untuk pembagian kuesioner harus menunggu siswa selesai ujian agar tidak mengganggu ujian sekolah.

2. Keterbatasan Penelitian

Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup sehingga responden hanya bisa menjawab iya dan tidak, jawaban responden belum bisa mengetahui perilaku responden secara mendalam. Penilaian perilaku ini masih dalam kategori paling lemah dikarenakan melalui kuisisioner tidak melalui observasi.