

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang mengalami nyeri menstruasi/ dismenore. Responden pada penelitian ini berjumlah 20 orang. Data gambaran karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden (Usia, Waktu terjadinya Menstruasi, Dismenore Sebelum Menstruasi, dan Dismenore Menetap Responden) (n=20)

	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
18 tahun	3	15
19 tahun	9	45
20 tahun	8	40
Waktu terjadinya dismenore		
Hari pertama menstruasi	5	25
Hari kedua menstruasi	15	75
Dismenore terjadi sebelum menstruasi		
Ya	9	45
Tidak	11	55
Dismenore menetap 1-2 hari		
Ya	16	80
Tidak	4	20

Berdasarkan tabel 4.1, dari jumlah total 20 responden diperoleh hasil hampir setengah dari responden berusia 19 tahun dengan presentase 45%. Sebagian besar responden 15 (75%) mengalami dismenore pada hari kedua menstruasi. Sedangkan lebih dari setengah responden, 11 (55%) tidak

mengalami dismenore sebelum menstruasi. Sementara sebagian besar responden 16 (80%) merasakan dismenore yang menetap selama 1-2 hari pada saat menstruasi.

Tabel 4.2 Gambaran Faktor Resiko Disemenore Responden (n=20)

	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<i>Menarche</i> kurang dari 12 tahun		
Ya	2	10
Tidak	18	90
Riwayat keluarga dengan dismenore		
Ya	15	75
Tidak	5	25
IMT (Indeks Massa Tubuh)		
Kurang	1	5
Normal	13	65
Lebih	6	30
Mengonsumsi <i>fast food</i> lebih dari 3x seminggu	7	35
Ya	13	65
Tidak		
Sering terpapar asap rokok		
Ya	5	25
Tidak	15	75
Meminum kopi lebih dari 3x seminggu		
Ya	2	10
Tidak	18	90

Berdasarkan tabel 4.2, hampir seluruh responden mengalami *menarche* pada usia lebih dari 12 tahun dengan presentase 90%. Sebagian besar responden 15 (75%) memiliki riwayat keluarga dengan dismenore. Lebih dari setengah responden memiliki IMT (Indeks Massa Tubuh) normal dengan presentase 65%. Lebih dari setengah responden 13 (65%) tidak mengonsumsi *fast food* lebih dari 3 kali seminggu. Sebagian besar responden tidak sering terpapar asap rokok dengan presentase 75%. Hampir seluruh responden 18 (90%) tidak meminum kopi lebih dari 3 kali seminggu.

Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Reponden Berdasarkan Skala Nyeri (n=20)

		Mean	Median	Std. Deviasi	Minimum	Maximum
Skala Nyeri	Sebelum	5,40	5	1,353	3	8
Skala Nyeri	Sesudah	2,90	2,5	1,344	1	5

Berdasarkan tabel 4.3, rata-rata skala nyeri sebelum intervensi adalah 5,40 sedangkan rata-rata skala nyeri setelah intervensi adalah 2,90. Standar deviasi pada tabel diatas dapat menggambarkan seberapa jauh bervariasinya data yaitu menunjukkan bahwa standar deviasi lebih kecil nilainya dibandingkan dengan nilai rata-rata, oleh karena itu nilai rata-rata diatas dapat digunakan sebagai representasi dari keseluruhan data.

2. Uji Normalitas Data Responden

Hasil uji normalitas data untuk skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Uji Normalitas Shapiro-Walk

	Shapiro-Walk		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum Intervensi	0,930	20	0,155
Sesudah Intervensi	0,930	20	0,009

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, pedoman pengambilan keputusan yaitu nilai Sig. atau signifikansi atau probabilitas $< 0,05$ maka distribusi adalah tidak normal (simetris). Tingkat signifikansi atau nilai probabilitas sebelum intervensi adalah 0,155 ($> 0,05$) dan tingkat signifikansi sesudah intervensi kurang dari 0,05 (0,009). Salah satu dari tingkat signifikansi kurang dari 0,05 maka dapat dikatakan distribusi intensitas nyeri sesudah intervensi adalah tidak normal, oleh karena itu uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon.

3. Uji Statistik Responden

Hasil uji statistik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Uji Wilcoxon

	Post Test – Pre Test
Z	-3,998 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Berdasarkan tabel uji wilcoxon diatas, maka nilai Z yang didapat sebesar -3,998 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah terdapat perbedaan rata-rata yang bermakna antara kelompok *pre test* dan *post test*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil yang didapat pada penelitian ini adalah hampir setengah responden berusia 19 tahun, usia responden dihitung mulai dari lahir sampai saat responden mengisi lembar kuesioner. Menurut Joshi, Kural, Agrawal, Noor, & Patil (2013), sebanyak 57% dari jumlah total remaja berusia 17- 20 tahun dan puncak terjadinya nyeri pada usia 15 hingga 25 tahun. Menurut Ju & Mishra (2013), wanita yang mengalami dismenore paling banyak adalah di usia lebih dari 18 tahun, usia tersebut ditentukan juga oleh tempat tinggalnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia lebih muda akan sering mengalami dismenore dan skala nyeri yang

dirasakan akan menghilang seiring dengan penambahan usia (Ammar, 2016).

Sebagian besar responden mengalami dismenore pada hari kedua menstruasi, seperti pada penelitian Adegbite, Omolaso, Seriki, & Akpabio (2016) bahwa sebanyak 47% respondennya mengalami dismenore pada hari kedua. Menurut George, Priyadarshini, & Shetty (2014), kebanyakan responden mereka mengalami nyeri pada saat hari kedua dengan presentase 66%. Nyeri menstruasi yang dirasakan tergantung pada masing-masing individu, tetapi rasa nyeri biasanya dirasakan pada hari pertama atau kedua menstruasi. Produksi prostaglandin akan meningkat pada hari pertama dan hari kedua menstruasi, oleh karena itu perempuan lebih sering mengalami nyeri pada awal siklus menstruasi (Kaur, Sheoran, & Sarin, 2015).

Lebih dari setengah responden tidak mengalami dismenore sebelum menstruasi, hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Larasati & Alatas (2016) bahwa nyeri menstruasi yang dirasakan biasanya terjadi sesaat sebelum menstruasi terjadi. Sedangkan sebagian besar responden mengalami disemenore yang menetap selama 1 sampai 2 hari, hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2013) bahwa dismenore yang dialami berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari hingga puncak rasa nyeri itu timbul, yaitu sekitar 2 hingga 3 hari.

2. Faktor Resiko Responden

a. Menstruasi pertama kali/ *menarche*

Hampir seluruh responden mengalami *menarche* lebih dari 12 tahun, usia *menarche* merupakan usia responden ketika mendapatkan menstruasi pertama kali. Pada umumnya menstruasi terjadi pada usia 12-13 tahun, tetapi ada pula yang mengalami menstruasi pertama kali pada usia lebih dari 16 tahun (Gustina, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Olubunmi, Yinka, Oladele, Glory, & Afees (2016), bahwa hampir setengah respondennya mengalami dismenore pada saat usia 13- 15 tahun, yaitu sebanyak 49,6%. Penelitiain ini didukung oleh penelitian Khumbar dkk., (2013) bahwa sebanyak 76% respondennya mengalami menstruasi pertama kali pada usia 13-14 tahun.

Menarche lebih awal dapat mempengaruhi dismenore karena alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal dan belum siap mengalami perubahan-perubahan sehingga timbul nyeri selama menstruasi (Kristianingsih, 2016). *Menarche* lebih awal mempengaruhi terjadinya dismenore karena pola hormon dan ovulasi sama dengan wanita dewasa yang dapat menyebabkan wanita tersebut secara terus menerus menghasilkan prostaglandin yang bertanggung jawab atas rasa nyeri yang dialami (Pejcic & Jancovij, 2016).

b. Riwayat Keluarga

Sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga dengan dismenore, riwayat keluarga yang dimaksud adalah ada tidaknya

anggota keluarga sedarah yang mengalami dismenore primer. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ammar (2016), bahwa wanita yang memiliki riwayat keluarga (ibu/ saudara perempuan) yang mengalami dismenore akan 3 kali lebih beresiko mengalami dismenore. Penelitian ini juga didukung oleh Potur, Bilgin & Komurcu (2014), bahwa riwayat keluarga penting untuk menjadi penilaian awal terjadinya dismenore karena wanita cenderung memperhatikan perilaku ibu maupun saudara perempuan mereka, hal ini juga dikarenakan ada gen yang berpengaruh dalam peningkatan produksi progesteron di dalam tubuh yang akan mengakibatkan nyeri pada saat menstruasi.

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Lebih dari setengah responden memiliki status gizi normal. Status gizi adalah keadaan gizi responden dengan penilaian antropometri yaitu IMT (Indeks Massa Tubuh)/BMI (*Body Mass Index*) yang didapat dengan mengetahui berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Khodarami dkk., (2015) bahwa sebagian besar responden memiliki IMT normal dan masih tetap mengalami dismenore. Sebanyak 69% reponden pada penelitian Dars, Sayed, & Yousufzai (2014) memiliki BMI normal dan mengalami dismenore, tetapi responden yang memiliki BMI lebih mengalami menstruasi yang tidak teratur.

d. Makanan cepat saji/ *fast food*

Sebagian besar responden tidak mengonsumsi *fast food* lebih dari 3 kali seminggu, makanan cepat saji memiliki kandungan yang tidak seimbang yaitu tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi gula, dan rendah serat yang akan mempengaruhi peningkatan produksi prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri pada saat menstruasi (Astuti, 2014; Lakkawar, Jayavani, Arthi, Alaganandam, & Vanajaskhi, 2014). Mengonsumsi makanan cepat saji dapat mempengaruhi masalah pada wanita yaitu menarche dini, menstruasi tidak teratur, dismenore dan menstruasi berlebih (Shinde, Vyas, Goel, & Sharma, 2017). Menurut Pramanik & Dhar (2015), sebanyak 75% respondennya mengonsumsi makanan cepat saji, hal ini dapat mempengaruhi abnormalitas pada saat menstruasi dan menyebabkan dismenore.

e. Asap rokok

Sebagian besar responden tidak sering terpapar asap rokok, karena mereka tinggal di lingkungan yang tidak banyak orang merokok, hal ini sejalan dengan penelitian Seven, Guvenc, Akyuz, & Eski (2014), bahwa sebagian besar respondennya mengalami dismenore dan tidak sering terpapar asap rokok/ mengonsumsi rokok. Sedangkan menurut penelitian Larasati & Alatas (2016), bahwa asap rokok menyebabkan wanita mengalami dismenore yang lebih panjang karena kandungan nikotin dalam rokok bersifat vasokonstriktor sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang menuju endometrium. Penelitian

Parazzini dkk., (2013), menyampaikan bahwa responden yang sering terpapar asap rokok 1,6 kali memiliki resiko mengalami dismenore dibandingkan yang tidak terkena asap rokok.

f. Kopi

Hampir seluruh responden tidak meminum kopi lebih dari 3 kali seminggu, hal ini sejalan dengan penelitian Cheng & Lin (2014); Faramarzi & Salmalian (2014) bahwa sebagian besar respondennya tidak mengonsumsi kopi tetapi masih mengalami dismenore. Sedangkan menurut Peck (2017), bahwa kandungan kafein dalam kopi bersifat vasokonstriksi terhadap pembuluh darah sehingga menyebabkan aliran darah ke uterus berkurang dan menyebabkan kram.

3. Intensitas Nyeri Remaja

Gambaran skala nyeri responden sebelum dilakukan pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender adalah hampir setengah responden mengalami nyeri dengan skala 5 dengan rata-rata 5,40. Biasanya remaja mengalami dismenore pada skala 4-9, tergantung dari faktor resiko masing-masing remaja tersebut (Murtiningsih & Karlina, 2015). Sedangkan menurut Sulistyawati dan Purwanti (2013), remaja mengalami dismenore pada skala 4-6, dan dapat berkurang jika diberikan terapi.

Menstruasi terjadi ketika korpus luteum mengalami regresi. Hal ini akan mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan dinding rahim mulai luruh. Setelah itu akan membentuk prostaglandin yang akan merangsang

miometrium. Akibatnya terjadi peningkatan kontraksi, sehingga terjadi penurunan aliran darah ke uterus dan mengakibatkan iskemia. Prostaglandin juga menurunkan ambang rasa sakit pada ujung-ujung saraf *afere*n *nervus pelvici*s terhadap rangsang fisik dan kimia (Bernardi, dkk., 2017).

Skala nyeri responden setelah dilakukan pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender adalah hampir setengah responden mengalami nyeri skala 2 dengan rata-rata 2,90. Hal ini disebabkan karena responden merasa rileks dan nyaman bahkan ada beberapa responden yang rasa nyerinya berkurang hingga responden dapat tertidur. Pada saat seseorang melakukan relaksasi dengan baik dan didukung dengan lingkungan yang tenang maka hal tersebut akan memberikan efek terhadap penurunan intensitas nyeri (Solehati & Cecep, 2015).

Pada hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$. Hasil $p < 0,05$ berarti ada pengaruh pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender terhadap intensitas dismenore pada mahasiswi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pustikawaty (2016) bahwa rata-rata derajat nyeri sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender adalah nyeri sedang dengan presentase 68,8% sedangkan setelah pemberian aromaterapi adalah nyeri ringan dengan presentase 75%. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian

terapi lavender terhadap penurunan nyeri dismenore (Purwati & Sarwinanti, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dan terapi murottal berpengaruh dalam penurunan intensitas dismenore. Hal ini disebabkan kandungan linalyl asetat dan linalool dari bunga lavender yang memiliki efek relaksasi dan menenangkan, pada saat seseorang menghirup aromaterapi lavender, molekul yang mudah menguap (volatile) dari asap aromaterapi akan ditransmisikan ke otak melalui saluran olfaktori kemudian ke sistem limbik. Dimana akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan hormon endorphen, yang mana fungsi dari hormon serotonin yaitu dapat memperbaiki suasana hati sedangkan hormon endorphen sebagai penghilang rasa sakit alami serta menghasilkan perasaan rileks, tenang dan senang (Dewi, 2013). Ketika seseorang menghirup aromaterapi lavender selama 15-30 menit maka dapat mengendorkan otot-otot yang mengalami ketegangan dan kemudian dapat membuka aliran darah yang sempit sehingga dapat menurunkan nyeri pada saat menstruasi (Widyaningrum, 2015).

Pemberian distraksi menggunakan alunan murottal telah berhasil dilakukan untuk menurunkan dismenore. Hal ini didukung oleh penelitian Prastiwi & Listyaningrum (2017), bahwa terapi murottal dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Terapi murottal memiliki pengaruh yang signifikan terhadap dismenore yaitu dapat menurunkan

nyeri pada 15 orang responden dari derajat sedang menjadi ringan (Insani, 2014).

Surah Ar-rahman yang digunakan dalam penelitian ini didalamnya terdapat makna dimana Allah SWT begitu menyayangi hamba-Nya dengan memberikan segala rahmat-Nya membuktikan bahwa kandungan ayat tersebut memang benar adanya. Allah SWT mencintai dan menyayangi hamba-Nya yang selalu mengingat dan memohon perlindungan-Nya (Mudhiah, 2014).

Dalam Q.S Al-Isra': 82 *"Dan Kami turunkan dari al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kecurigaan"* . Al-Qur'an adalah penyembuh yang sempurna dari seluruh penyakit hati dan jasmani, demikian pula penyakit dunia dan akhirat. Jika seseorang meletakkan rasa sakit yang dialaminya dengan penuh kejujuran dan keimanan akan sembuh karena Allah SWT, maka penyakit apapun tidak akan mampu menghadapinya.

Alunan murottal terbukti dapat meningkatkan hormon endorfin. Saat seseorang mendengarkan alunan murottal dirinya akan merasa tenang sehingga endorfin akan dikeluarkan dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sitem limbik yang berfungsi mengatur emosi (Ihsan, 2014). Mendengar alunan murottal juga mempunyai makna berzikir pada Allah SWT. Berzikir dapat membuat ketenangan dan ketentraman jiwa serta sebagai relaksasi. Selain itu pelaksanaan zikrullah yang dilakukan

dengan sikap rendah hati akan membawa dampak relaksasi dan ketenangan bagi mereka yang melakukannya (Ilyas, 2011).

Pengaruh pemberian murottal pada penelitian Prastiwi & Listyaningrum (2017), menunjukkan bahwa selisih rata-rata sebelum dan sesudah diberikan murottal adalah 2,00. Kemudian untuk nilai selisih rata-rata sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender saja adalah 0,56 (Sulistyawati & Purwanti, 2013). Jadi gabungan dari pemberian terapi murottal dan aromaterapi lavender lebih berpengaruh untuk menurunkan dismenore.