

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian adalah Dukuh Glagahombo, Kelurahan Pondokrejo Tempel Sleman Yogyakarta merupakan dukuh yang berada di sisi utara Kabupaten Sleman. Luas wilayah \pm 9,20 ha. Jumlah penduduk 420 kepala keluarga yang terdapat anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Remaja terdiri dari remaja laki-laki 32 orang dan perempuan 30 orang. Dukuh Glagahombo mempunyai wilayah antar rukun tetangga (RT) terbagi menjadi 5 yaitu, RT 1-5. Subyek dalam penelitian ini remaja dengan usia antara 12 sampai dengan 22 tahun. Mayoritas remaja di dukuh glagahombo adalah siswa sekolah dan sebagian kecil berprofesi sebagai karyawan atau wiraswasta. Aktifitas remaja dalam tiap kerukunan padukuhan melakukan rapat bulanan yang secara bergantian yang dilakukan tiap bulan pada minggu kedua.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah berdasarkan umur dari responden yang diteliti. Distribusi karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat dalam tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur

No.	Umur	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
1.	12-15 tahun	7	23%
2.	16-19 tahun	15	50%
3.	20-22 tahun	8	27%
Total		30	100%

(Sumber: Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan mayoritas responden berusia 12 sampai 15 yaitu sebanyak 7 remaja (23%) dan minoritas berusia 16 tahun sampai 19 tahun sebanyak 15 remaja (50%).

3. Analisa Hasil Penelitian

- a. Pengetahuan remaja putri penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi*

Tabel 4.2
Distribusi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penatalaksanaan
***Dismenore* Secara *Non Farmakologi* Didukuh Glagahombo**
Pondokrejo Tempel Sleman.

Kategori	<i>f</i>	%
Baik	8	26.7
Cukup	16	53.3
Kurang	6	20
Total	30	100

(Sumber: Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 30 responden menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi* sebagian besar dalam kategori cukup yaitu sebanyak 16 remaja (53,3%).

- b. Pengetahuan remaja tentang penatalaksanaan *dismenore* secara *farmakologi*

Tabel 4.3
Distribusi Pengetahuan Remaja Putri Tentang Penatalaksanaan
***Dismenore* Secara *Farmakologi* Didukuh Glagahombo**
Pondokrejo Tempel Sleman.

Kategori	<i>f</i>	%
Baik	3	10
Cukup	8	26,7
Kurang	19	63,3
Total	30	100

(Sumber: Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 30 responden menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang penatalaksanaan *dismenore* secara *farmakologi* sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 19 remaja (63,3%).

c. Pengetahuan remaja tentang penatalaksanaan *dismenore*

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Tentang Penatalaksanaan
***Dismenore* Pada Remaja Putri DiDukuh Glagahombo**
Pondokrejo Tempel Sleman.

Kategori	<i>f</i>	%
Baik	3	10
Cukup	18	60
Kurang	9	30
Total	30	100

(Sumber: Data Primer, 2014)

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 30 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang penatalaksanaan *dismenore* sebagian besar dalam kategori cukup sebanyak 18 remaja (60%).

B. Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan *Dismenore*

Penatalaksanaan *dismenore* menggunakan cara *non farmakologi* dan *farmakologi* merupakan tindakan penanganan yang dilakukan untuk meminimalisir keadaan yang mengakibatkan terganggunya aktivitas (Arifin, 2008).

Berdasarkan hasil analisa tabel 4.2 dapat diketahui Tingkat pengetahuan remaja tentang penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi* dalam kategori cukup 16 remaja (53,3%). Hasil tersebut memberikan penjelasan bahwa mayoritas remaja cukup memiliki pengetahuan dalam penatalaksanaan

dismenore secara *non farmakologi*. Penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi* terdapat berbagai penatalaksanaan seperti: Relaksasi, Distraksi (Pengalihan Perhatian), Pijat Refleksi, Kompres Hangat, Massage Kulit, Istirahat, Olahraga, Dan Asupan Nutrisi yang cukup.

Penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi* pada remaja Dukuh Glagahombo yang dilakukan 16 remaja (53,4%) dengan menggunakan istirahat. Alasannya menurut pendapat mereka dengan melakukan istirahat saja nyeri menstruasi/*dismenore* hilang dengan sendirinya. Penatalaksanaan yang dilakukan dengan istirahat membuat organ tubuh/saraf yang menyebabkan nyeri akan menjadi kendor/relaks atau tidak merasa tegang. Penatalaksanaan dengan melakukan istirahat tersebut memerlukan waktu yang tidak sebentar, sehingga remaja harus menunda aktivitas yang sedang dilakukan, seperti melakukan tidur setelah pulang sekolah apabila nyeri *dismenore* masih bisa tertahan. Remaja pun melakukan ijin sakit apabila nyeri *dismenore* sudah tidak tertahan.

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Umi Mustaqimah tahun 2013 tentang pengetahuan dan penanganan *dismenore* pada siswi MTS Ma'arif Nyatnyono Kabupaten Semarang didapatkan hasil dalam penanganan *dismenore* dalam kategori kurang yaitu 14 siswi (23,0%). Data hasil penelitian di dukuh glagahombo berbeda dari penelitian yang pernah dilakukan yaitu dalam kategori cukup. Secara umum pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil analisa tabel 4.3 dapat diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang penatalaksanaan *dismenore* secara *farmakologi* dalam kategori kurang 19 remaja (63,3%). Hasil tersebut memberikan penjelasan bahwa sebagian besar remaja kurang memiliki pengetahuan dalam penatalaksanaan *dismenore* secara *farmakologi* antara lain: Asam Mefenamat, Ibuprofen, Natrium Diklofenak atau yang lebih dikenal obat penghilang nyeri. Kurangnya pemahaman penggunaan obat terhadap penatalaksanaan *dismenore* membuat remaja di Glagahombo hanya menggunakan langkah sederhana atau secara *non farmakologi*. Remaja beranggapan dengan menggunakan obat dapat menimbulkan efek samping terhadap tubuh dan dapat menimbulkan kecanduan yang tidak baik. Penggunaan penatalaksanaan *dismenore* secara *farmakologi* atau obat dalam penatalaksanaan *dismenore* dapat meminimalisir keadaan agar dapat menjalankan aktifitas tanpa harus meninggalkan pekerjaan.

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Irma Nur Baiti ilmu keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2012, didapatkan hasil kurang dalam memiliki pengetahuan yaitu dari 126 siswi dalam upaya penanganan *farmakologi* dengan obat anti nyeri dilakukan sebanyak 16 orang (12,4%). Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Dukuh Glagahombo Pondokrejo Tempel Sleman. Kurangnya pengenalan penatalaksanaan secara *farmakologi* terhadap masyarakat membuat masyarakat takut akan menggunakan obat dalam penatalaksanaan *dismenore* atau penanganan nyeri *menstruasi*. Dari ketiga jenis obat anti nyeri dalam penatalaksanaan *dismenore* seperti Asam Mefenamat, Ibuprofen, Natrium Diklofenak yang digunakan didalam penelitian ini, remaja di Dukuh Glagahombo jarang sekali menggunakan penatalaksanaan tersebut. Mereka lebih sering menggunakan obat anti nyeri *dismenore* yang dibeli di warung ketika nyeri *dismenore* tersebut sudah tidak tertahan.

Berdasarkan hasil analisa tabel 4.4 dapat diketahui tingkat pengetahuan remaja tentang penatalaksanaan *dismenore* dalam kategori cukup 18 remaja

(60%). Tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan *dismenore* pada remaja putri dapat diketahui setelah melakukan penelitian dengan memberikan pertanyaan pengetahuan secara keseluruhan tentang penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi* dan *farmakologi*. Tabel 4.2 dan tabel 4.3 menjelaskan bahwa penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi* dan secara *farmakologi* terdapat perbedaan dalam tingkat pengetahuan.

Hal ini dapat disebabkan belum maksimalnya pengetahuan dalam penatalaksanaan *dismenore* secara menyeluruh seperti halnya *non farmakologi* meliputi: Relaksasi, Distraksi (Pengalihan Perhatian), Pijat Refleksi, Kompres Hangat, Massage Kulit, Istirahat, Olahraga, Dan Asupan Nutrisi yang cukup. Dalam penatalaksanaan *dismenore* secara *farmakologi* obat anti nyeri yaitu: Asam Mefenamat, Ibuprofen, Natrium Diklofenak. Penatalaksanaan *dismenore* dapat dikatakan sebagai keadaan dimana remaja masih canggung dan rasa malu untuk bertanya pada tenaga kesehatan. Remaja akan lebih bertanya pada teman sebayak lingkungan mereka tinggal. Selain itu mereka beranggapan bahwa *dismenore* hanyalah bagian dari gangguan *menstruasi* yang tidak menghiraukan akibat dari terjadinya *dismenore* secara terus menerus.

Hasil penelitian dari penatalaksanaan *dismenore* secara *non farmakologi* remaja cukup mengerti penatalaksanaan yang sesuai dengan tindakan yang menurutnya merasa nyaman. Penatalaksanaan secara *farmakologi* kurang dalam pengetahuan. Menurut (Notoatmojo, 2012) terdapat faktor yang memengaruhi pengetahuan diantaranya lingkungan. Lingkungan merupakan pengaruh pertama seseorang, seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

Penelitian ini menggunakan jarak umur antara 12 tahun sampai 22 tahun sehingga pemikiran, pengetahuan masing-masing remaja dalam penatalaksanaan *dismenore* dapat menjadi salah satu faktor pembeda dalam karakteristik pengukuran pengetahuan secara *non farmakologi* dan

farmakologi. Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi menurut umur remaja paling banyak diantara jenjang sekolah yaitu 16-19 tahun terdapat 15 remaja (50%) dari jumlah responden. Hasil penelitian tersebut dapat sebagai pengukuran bahwa informasi dalam perihal kesehatan reproduksi belum banyak dipublikasikan terhadap institusi sekolah. Kesadaran, kemauan untuk berobat kepada tenaga kesehatan masih dianggap sebagai hal yang menakutkan, meskipun hanya sekedar berkonsultasi. Pengetahuan yang baik dapat dilihat dari perilaku yang baik pula. Faktor perilaku dipengaruhi oleh predisposisi yang terwujud dalam kepercayaan, keyakinan, nilai sosial, status ekonomi yang kedua dan faktor umur. Umur mempunyai peranan dalam pengetahuan informasi yang didapat. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh (Wawan dan Dewi, 2011).

C. Keterbatasan Peneliti

Peneliti mengalami berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pada waktu mengisi kuesioner responden dapat bekerja sama satu dengan yang lain apabila ragu-ragu dalam pengisian kolom yang dianggap kurang dipahami.