

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di SMP Negeri 2 Tempel dengan alamat Jl. Balangan, Banyurejo, Kecamatan Tempel, Kabupaten Sleman, Provinsi DIY. Batas wilayah sekolah sebelah utara Puskesmas Tempel 2 dan sebelah selatan Kecamatan Minggir sebelah barat perbatasan Jawa Tengah-DIY dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sayegan.

Sekolah ini terdiri dari 12 ruang kelas dengan masing-masing kelas mempunyai 4 ruang kelas terdiri dari 4 ruang kelas VII, 4 ruang kelas VIII, dan 4 ruang kelas IX. Selain ruang kelas tersebut terdapat pula ruang perpustakaan, ruang tamu, ruang kepala sekolah, ruang guru, ruang tata usaha, ruang kurikulum, ruang BK, ruang reproduksi, ruang laboratorium IPA, laboratorium Bahasa, laboratorium komputer, UKS, ruang OSIS, ruang koperasi siswa, KM/WC, masjid, gudang, aula, lapangan basket, lapangan bulu tangkis, lapangan sepak bola, lapangan upacara dan kantin.

Jumlah siswa pada ajaran 2013/2014 yaitu : kelas VII sebanyak 128 anak dimana 63 putra dan 65 putri, kelas VIII sebanyak 140 anak dimana 68 putra dan 72 putri, kelas IX sebanyak 141 anak dimana 78 putra dan 65 putri. Sedangkan jumlah pendidik di SMP Negeri 2 Tempel Sleman sebanyak 29 guru mata pelajaran, 11 staff dan 2 guru BK yang berperan langsung dalam bimbingan konseling mengenai pembelajaran belajar, sosial dan pribadi yang didalamnya termasuk bimbingan dan konsultasi. Bimbingan konseling remaja khususnya untuk masalah kesehatan reproduksi tidak rutin dilakuakn oleh guru BK. Apabila ada masalah dengan kesehatan reproduksi remaja putri bisa berkonsultasi dengan guru BK. Dan apabila guru BK tidak bisa memberikan informasi terhadap masalah remaja putri, guru BK datang ke puskesmas untuk mendapatkan informasi tentang masalah yang dihadapi remaja putri. Di SMP

Negeri 2 Tempel belum ada program ekstra kurikuler PMR, sehingga pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masih kurang.

2. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik responden kelas VIII SMP Negeri 2 Tempel Sleman berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Remaja Putri SMP Negeri 2 Tempel Sleman
Berdasarkan Karakteristik Umur

No	Umur	f	Persentase (%)
1	12 tahun	2	4,8
2	13 tahun	32	76,2
3	14 tahun	8	19
Jumlah		42	100

Sumber data : Data Primer 2013

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 13 tahun sebanyak 32 siswi (76,2%).

3. Analisis hasil penelitian

Tingkat kecemasan remaja putri kelas VIII dalam menghadapi *disminorhea* di SMP Negeri 2 Tempel Sleman.

Hasil penelitian dari 42 responden menunjukkan tingkat kecemasan dalam menghadapi *disminorhease* sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi tingkat kecemasan dalam menghadapi *Disminorhea*

No	Tingkat kecemasan	f	Persentase(%)
1	Tidak ada kecemasan	7	16,7
2	Kecemasan ringan	19	45,2
3	Kecemasan sedang	11	26,2
4	Kecemasan berat	5	11,9
Jumlah		42	100

Sumber data : Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang diteliti didapatkan kategori kecemasan menghadapi *disminorhea* paling banyak pada kategori ringan sebanyak 19 responden (45,2%) dan paling sedikit pada kategori berat sebanyak 5 responden (11,9%)

B. Pembahasan

Menurut Stuart (2007) dalam teori perilaku kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Pada individu di awal kehidupan dihadapkan padarasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan kecemasan yang berat pada kehidupan masa dewasanya. Sementara para ahli konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan yang berhubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan kecemasan.

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi *disminorhea* sebanyak 19 orang (45,2%) dan hanya 5 orang (11,9%) yang mengalami kecemasan berat. Responden yang mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi *disminorhea* sebanyak 11 orang (26,2%) selebihnya tidak mengalami kecemasan sebanyak 7 orang (16,7%). Penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden mengalami kecemasan ringan dalam mengalami *disminorhea*.

Kecemasan responden yang tergolong ringan dalam menghadapi *disminorhea* dapat disebabkan karena responden kurang mendapatkan informasi tentang *disminorhea*, terutama bagaimana menghadapi *disminorhea* dan apa yang harus dilakukan ketika *disminorhea* datang. Kebanyakan dari mereka hanya membiarkannya dan sebagian kecil sudah mengetahui penanganan *disminorhea* secara tradisional seperti mengompres air hangat di bagian bawah perut. Masaremajanya ini tergolong dalam usia muda sehingga remaja akan lebih mudah menderita stress yang bisa mempengaruhi pemahaman dalam penerimaan informasi. Informasi yang kurang tentang *disminorhea* akan mempengaruhi persepsi responden tentang *disminorhea* itu sendiri. *Disminorhea* bisa dianggap sebagai sesuatu yang membahayakan bagi keselamatan dirinya.

Menurut Stuart (2007) dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

Responden yang mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi *disminorhea* apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengalami stress yang dapat mengganggu aktifitasnya sebagai pelajar. Menurut Stuart (2007) kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Pengetahuan yang terbatas menyebabkan responden kurang mengetahui apa yang harus dilakukan dengan *disminorhea* yang dialaminya.

Responden yang tidak mengalami kecemasan saat menghadapi *disminorhea* sebanyak 7 orang (16,7%). Hal ini bisa disebabkan karena pada poin gejala somatik / fisik (otot) mayoritas responden tidak merasakan salah satu gejala yang timbul seperti sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, dan suara tidak stabil. Sedangkan pada poin gejala kardiovaskuler dari 7 responden hanya ada 1 responden yang merasakan gejala kardiovaskuler yaitu rasa lesu/lemas seperti mau pingsan.

Responden yang mengalami kecemasan sedang saat menghadapi *disminorhea* sebanyak 11 orang (26,2%). Hal ini dapat dipengaruhi karena mayoritas pada poin perasaan cemas dari 11 responden ada 9 responden mengalami gejala sedang yaitu 2 gejala yang dirasakan dan yang paling sering dirasakan mayoritas pada gejala cemas, sedangkan pada poin ketegangan dari 11 responden ada 9 responden yang mengalami gejala berat yaitu 3 gejala yang dirasakan dan yang terbanyak terdapat pada gejala merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan gelisah. Dan pada poin gejala respiratori dari 11 responden ada 9 responden mengalami

gejala ringan yaitu 1 gejala yang dirasakan dan terbanyak terdapat pada perasaan sering menarik nafas. Dari ketiga poin tersebut Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain (Stuart, 2007).

Responden yang mengalami kecemasan beratsaat menghadapi *disminorhea* sebanyak 5 orang (11,9%). Hal ini dapat dipengaruhi karena mayoritas responden pada poin ketegangan mengalami gejala berat dan yang sering dirasakan pada perasaan tegang, tidak bisa istirahat tenang, dan gelisah. Pada poin gejala somatik / fisik (sensorik) mayoritas responden juga mengalami gejala berat dan yang paling sering dirasakan pada gejala merasa lemas dan perasaan seperti ditusuk-tusuk. Pada poin gejala kardiovaskuler mayoritas responden mengalami gejala berat dan yang paling sering dirasakan pada gejala jantung berdebar-debar, nyeri dada, serta rasa lesu/lemas seperti mau pingsan. Sedangkan pada poin tingkah laku (sikap) mayoritas responden mengalami gejala berat dan yang paling sering dirasakan pada gejala gelisah dan tidak tenang. Dari 4 poin dengan mayoritas gejala berat dapat disimpulkan bahwa Lapangan persepsi individu yang sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tenang hal-hal yang lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah / arahan untuk terfokus pada area lain (Stuart, 2007).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dari 10 remaja putri ada 7 siswi (70%) mengatakan mengalami kecemasan saat menghadapi *disminorhea* (nyeri haid) dan 3 siswi (30%) yang lain mengatakan cemas tetapi mereka menganggap biasa saja. Sedangkan dari hasil penelitian ada sekitar 35 responden (83,3%) yang mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang didapat responden tentang nyeri haid (*disminorhea*) dari kurangnya informasi tersebut maka banyak responden yang membiarkan saja saat nyeri haid

datang bahkan sebagian besar dari mereka bingung bagaimana cara mengatasi nyeri haid tersebut.

Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian sebelumnya yaitu oleh Sumiarno (2011) tentang Pengaruh Penyuluhan tentang *Disminorhea* terhadap Kecemasan Menghadapi *Disminorhea* Pada Remaja Putri kelas VIII-IX SMP Gotong Royong 1 Tanjungsari Gunungkidul. Hasil penelitian tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi disminorea sebelum diberikan penyuluhan mayoritas pada kategori sedang 16 responden (51,6%), kategori minimal sebanyak 18 responden (9,7%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan mayoritas minimal sebanyak 18 responden (58,1%) dan minoritas berat sebanyak 1 responden (3,2%), hasil ini mengidentifikasi bahwa ada pengaruh penyuluhan *disminorhea* terhadap kecemasan menghadapi *dismninohea* pada remaja putri di SMP Gotong Royong 1 Tanjungsari Gunung Kidul dengan demikian menerima H_a dan menolak H_o , hipotesis penelitian diterima.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo(2009), yang menyatakan bahwa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab disminore salah satunya adalah faktor kejiwaan. Karena pada masa remaja labilnya emosi erat kaitannya dengan perubahan hormon dalam tubuh. Remaja yang secara emosional tidak stabil, jika mereka tidak mendapat penerangan yang baik tentang proses haid, maka akan mudah timbul disminore (Notoatmodjo, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini masih sangat jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan serta kelemahan, diantaranya yaitu :

1. Penelitian ini hanya mengukur tingkat kecemasan bukan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, sehingga kurang menggali lebih dalam lagi tingkat kecemasan remaja putri dalam menghadapi *dismenorhea*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA