

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

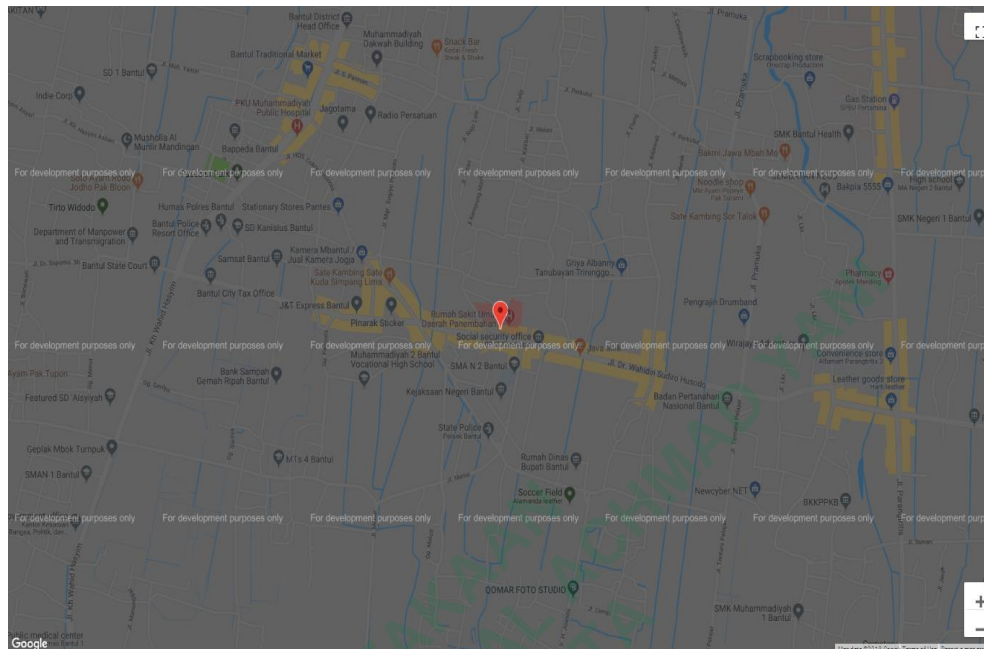
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan pada orangtua anak di Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Bantul DIY yang berdiri pada tahun 1953 dan awalnya sebagai Rumah Sakit Hongeroedem. Saat ini rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan “Pola Pengelolaan Keuangan” sebagai Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai Keputusan Bupati Bantul Nomor 195 Tahun 2009 tanggal 21 Juli 2009. Kini RSUD Panembahan Senopati Bantul telah menjadi RS pendidikan tipe B dan pada tahun 2015 mendapat sertifikasi akreditasi penuh predikat Paripurna Bintang Lima dengan nomor KARS-SERT/105/IV/2015.

RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki visi sebagai berikut: terwujudnya rumah sakit yang unggul dan menjadi kebanggaan seluruh masyarakat dengan mengemban misi yakni: a. Memberikan pelayanan prima pada pelanggan, b. Meningkatkan profesionalisme SDM, c. Melaksanakan peningkatan mutu berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan, d. Meningkatkan jalinan kerjasama dengan mitra terkait, e. Meningkatkan ketersediaan sarana prasarana yang berkualitas, dan f. Menyelenggarakan tata kelola keuangan yang sehat untuk mendukung pertumbuhan organisasi. RSUD Panembahan Senopati Bantul saat ini memiliki memiliki 285 tempat tidur dan memiliki pelayanan 24 jam mencakup pelayanan gawat darurat, rawat jalan (poli) pagi dan sore, rawat inap, layanan bedah, hemodialisa, hingga rehabilitasi medik. Jenis pelayanan yang cukup banyak tentu saja membutuhkan banyak SDM sebagai pelaksananya, dimana padat karya seperti ini juga berarti makin besar peluang untuk timbul banyak masalah yang mungkin dihadapi.

Berikut ini peta lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul DIY.



Gambar 4.1

**Peta Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul
DIY**

Sumber: <https://rsudps.bantulkab.go.id/alamat-lokasi>

2. Analisis Univariat
 - a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 reponden. Karakteristik umur anak, jenis kelamin anak, lama rawat anak, anak ke, pekerjaan dan pendapatan orangtua sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Anak di Bangsal Angrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, (DIY).

Karakteristik	Rincian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Anak (tahun)	6-10	27	81,8
	11-12	6	18,2
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	18	54,5
	Perempuan	15	45,5
Lama Rawat Anak	2	19	57,6
	3	12	36,4
	4	1	3,0
	5	1	3,0

Karakteristik	Rincian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anak Ke	1	23	69,7
	2	10	30,3
Pekerjaan Orangtua	Bekerja	26	78,8
	Tidak Bekerja	7	21,2
Pendapatan Orangtua	≥ UMK (Rp.1.572.150,-)	6	18,2
	< UMK (Rp.1.572.150,-)	27	81,8
Total		33	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar anaknya berumur 6-10 tahun sebanyak 27 (81,8%) anak, terbanyak responden anaknya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 (54,5%) anak, terbanyak responden dengan lama rawat anaknya 2 hari sebanyak 19 (857,6%) anak, dan sebagian besar sebagian besar anak ke 1 sebanyak 23 (69,7%) responden. Sebagian besar orangtua responden bekerja sebanyak 26 (78,8%) responden dan sebagian besar orangtua responden berpendapatan < UMK Kabupaten Bantul 2018 Rp.1.572.150,- sebanyak 27 (81,8%) responden.

b. Kualitas Tidur

Tabel 4.2. Kualitas Tidur pada Anak Usia Sekolah di Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, DIY.

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Buruk	10	30,3
2	Baik	23	69,7
Jumlah		33	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui sebagian besar responden dengan kualitas tidur baik yaitu sebanyak 23 (69,7%) responden.

c. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.3. Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Sekolah di Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, DIY.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sedang	3	9,1
2	Ringan	30	90,9
Jumlah		33	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 30 (90,9%) responden.

3. Analisis Bivariat

Berikut ini hasil olah data hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan pada Anak Usia Sekolah di Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, DIY.

Tabel 4.4. Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Sekolah di Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, DIY.

Kualitas Tidur	Tingkat Kecemasan			<i>p-value</i>
	Sedang n (%)	Ringan n (%)	Total n (%)	
Buruk	3 (9,1)	7 (21,2)	10 (30,3)	0,022
Baik	0 (0,0)	23 (69,7)	23 (69,7)	
Total	3 (9,1)	30 (90,9)	33 (100)	

Sumber : Data Primer Diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa terbanyak kualitas tidur baik dan mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 (69,7%) responden. Berdasarkan hasil perhitungan *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,022 < \alpha = 0,05$ (nilai $p\text{-value}$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan. Keeratan hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kecemasan adalah sedang (*contingency coefficient* = 0,432). Lebih lanjut dapat diartikan, jika kualitas tidur meningkat (semakin baik), maka tingkat kecemasan akan menurun sedang (semakin ringan).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden dalam penelitian ini anaknya berumur 6-10 tahun sebanyak 27 (81,8%) anak. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi umur anak responden Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, DIY sebagian besar berusia masih anak-anak. Menurut Wong (2009), usia sekolah adalah anak pada usia 6 sampai 12 tahun, yang diartinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orangtuanya, teman sebaya, dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. Anak usia sekolah merupakan fase perkembangan individu mulai sekitar usia 6-12 tahun. Ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita dapat mengatur diri dalam buang air (*toilet training*). Anak akan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya atau mencelakakan dirinya (Yusuf, 2011).

Saat pertumbuhan masa sekolah, perkembangan psikososial pada anak sudah menunjukkan adanya rasa inisiatif, konsep diri yang positif serta mampu mengidentifikasi dirinya. Perkembangan adaptasi sosial dapat bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, dan mengenali anggota keluarga (Aziz, 2012). Usia anak-anak maupun orang tua mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2012). Semakin tua umur seseorang, maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, yang akan mengalami pada umur-umur tertentu dan akan menurun seiring dengan usia yang semakin lanjut (Notoatmodjo, 2012). Semakin tua, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan, sehingga menambah pengetahuannya yang dalam penelitian ini adalah kualitas tidur. Semakin tinggi pengetahuannya tentang kualitas tidur, semakin mudah pula

menerima dan mengembangkan informasi mengenai manfaat kualitas tidur dalam menurunkan tingkat kecemasan.

Sebagian besar orangtua responden bekerja sebanyak 26 (78,8%) dengan sebagian besar orangtua responden berpendapatan < UMR sebanyak 27 (81,8%) responden.. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi pekerjaan orangtua responden di Bangsal Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, DIY sebagian besar memiliki aktivitas rutin yaitu bekerja sebagai karyawan, tani, buruh, wirausaha, dagang dengan pendapatan di bawah UMR Bantul. Pekerjaan merupakan simbol status seseorang di masyarakat. Pekerjaan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

2. Kualitas Tidur

Sebagian besar kualitas tidur responden baik sebanyak 23 (69,7%) responden. Skor terendah pada item variabel kualitas tidur ini adalah responden terbangun di tengah malam atau pagi-pagi sekali. Hal ini yang menyebabkan kualitas tidurnya baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Baskara & Chandra (2017); Setyawan (2017); Komalasari (2012); Dariah & Okatiranti (2015) yang menyatakan bahwa bahwa kualitas tidurnya yang baik. Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di bagian mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, dan sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis (Hidayat, 2015).

3. Tingkat Kecemasan

Sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 30 (90,9%) responden. Hal ini yang menyebabkan kecemasannya ringan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Baskara & Chandra (2017); Setyawan (2017); Komalasari (2012); Dariah & Okatiranti (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar tingkat kecemasannya ringan. Tingkat kecemasan ringan, meskipun sebagian besar sebagian besar anak pertama. Anak usia sekolah 6 sampai 12 tahun yang dirawat di rumah sakit akan muncul perasaan cemas karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasanya dialaminya dan sesuatu yang dirasa menyakitkan (Supartini, 2008). Karakteristik anak usia sekolah dalam berespon adalah dengan menangis keras atau berteriak mengungkapkan secara verbal seperti mengucapkan kata-kata dengan marah, memukul tangan atau kaki, mendorong hal yang menyebabkan tidak nyaman, dan kurang kooperatif. Setiap anak usia sekolah juga membutuhkan tidur dan istirahat yang cukup agar dapat mempertahankan status kesehatan untuk menjaga keoptimalan. Saat sakit anak membutuhkan lebih banyak tidur dan istirahat dalam lingkungan rumah sakit. Kebanyakan anak akan terganggu disaat beristirahat dan tidur karena banyaknya aktivitas dari petugas pelayanan kesehatan lingkungan bangsal atau rumah sakit. Anak yang terganggu disaat beristirahat dan tidur, maka kualitas tidurnya kurang baik.

Menurut Stuart & Sundeen (Mawarni, 2013) kecemasan ringan ini berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Kondisi ini dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Tanda gejala cemas ringan yaitu respon fisiologi yaitu sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gangguan ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, respon kognitif yaitu lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan respon perilaku dan emosi yaitu

tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

4. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecemasan

Variabel kualitas tidur berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan ($p\text{-value} = 0,022 < \text{Level of Significant} = 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Baskara & Chandra (2017); Setyawan (2017); Komalasari (2012); Dariah & Okatiranti (2015) yang menyatakan bahwa kualitas tidur berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan. Signifikannya hubungan antara kualitas tidur responden baik dengan tingkat kecemasan yang ringan. Selain itu, lama rawat inap anak dari responden terbanyak dengan lama rawat hanya 2 hari (tidak berhari-hari) dengan terbanyak anak berjenis kelamin laki-laki. Karena kebanyakan anak, terutama laki-laki, kurang memperhatikan dan tidak bertanggung jawab terhadap pakaian dan benda-benda miliknya sendiri, maka orangtua memandang periode ini sebagai usia tidak rapih, suatu masa dimana anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan, dan kamarnya sangat berantakan. Dalam keluarga yang terdiri dari anak laki-laki dan perempuan, sudah sering bila terjadi pertengkaran antara anak laki-laki dan perempuan. Pola perilaku ini banyak terjadi dalam keluarga sehingga periode ini disebut oleh orangtua sebagai usia bertengkar, suatu masa dimana banyak terjadi pertengkaran antar keluarga dan suasana rumah yang tidak menyenangkan bagi semua anggota keluarga.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yaitu: Saat pengambilan data kualitas tidur dan tingkat kecemasan, peneliti hanya menggunakan kuesioner dan tidak melakukan wawancara, karena kesulitan fasilitas ruang dan waktu dalam mengumpulkan data dan berkomunikasi dengan responden.