

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan institusi kesehatan terbesar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Wahidin Sudiro Husodo No. 14, Desa Borongan, Trirenggo, Bantul (55714) Yogyakarta. Berdiri diatas lahan seluas 2,5 Ha dengan luas bangunan 8.350 m², dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m².

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul, yang berdiri sejak tahun 1953 yang mengalami pengembangan yang sangat pesat, yang dimana sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bambanglipuro, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pandak dan sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sewon.

Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu “Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami”. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Anak / Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul. Karakteristik bangsal Anggrek sebagai ruang rawat inap anak disana terdapat 10 kamar yang terdiri dari 1 ruang Kelas I dengan 1 tempat tidur. Untuk Kelas II terdapat 5 ruang dengan masing – masing ruang terdiri dari 2 tempat tidur. Untuk ruang rawat inap Kelas III ada 3 ruang yang terdiri dari 6 tempat tidur di masing – masing ruang. Selain itu, juga terdapat 1 ruang khusus dengan jumlah tempat tidur sebanyak 2. Ruangan itu diperuntukkan bagi anak – anak dengan penyakit tertentu atau anak – anak dengan penanganan khusus.

2. Analisa Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada 40 responden yaitu orang tua atau keluarga dan anak yang menjalani rawat inap di Bangsal Anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai subyek penelitian ini diperoleh hasil data karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Statistik Karakteristik Orang Tua dan Anak Dengan Demam.

No.	Karakteristik Responden	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Orang Tua/Keluarga		
a.	Umur		
	18-40	38	95.0
	41-60	2	5.0
b.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	15	37.5
	Perempuan	25	62.5
c.	Tingkat Pendidikan		
	SD	5	12.5
	SMP	22	55.0
	SMA/SMK	13	32.5
	D3/S1		
2	Anak		
a.	Umur		
	0-1 tahun	15	37.5
	1-3 tahun	9	22.5
	4-5 tahun	8	20.0
	6 tahun	4	10.0
	7-12 tahun	4	10.0
b.	Ruang rawat		
	Kelas II	14	35.0
	Kelas III	26	65.0
c.	Umur		
	Diare	13	32.5
	ISPA	16	40.0
	ISK	6	15.0
	DBD	5	12.5
	Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas diketahui bahwa kelompok umur pada responden orang tua terbanyak pada rentang 18-40 tahun sebanyak 38 responden atau 95%. Kemudian kelompok umur pada responden anak

terbanyak pada rentang 0-1 tahun sebanyak 15 responden atau 37.5%. Diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi yaitu sebanyak 25 responden atau 62.5%. Dilihat dari tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 22 responden atau 55.5%. Sedangkan untuk ruang perawatan anak dan jenis penyakit didominasi oleh ruang perawatan kelas III sebesar 26 responden atau 65% dan jenis penyakit ISPA sebesar 16 responden atau 40%.

b. Analisis Univariat

1) Variabel tingkat pengetahuan orang tua tentang demam

Gambaran responden berdasarkan tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	15	37,5
2	Cukup	21	52,5
3	Kurang	4	10,0
Jumlah		40	100

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang demam sebagian besar memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 26 responden atau 65%.

2) Variabel durasi demam

Gambaran responden terhadap durasi demam dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Demam

No	Durasi Demam	Frekuensi	Presentase (%)
1	Cepat	29	72.5
2	Lambat	11	27.5
jumlah		40	100

Berdasarkan hasil tabel 4.3 dapat diketahui bahwa durasi demam pada anak sebagian besar berlangsung cepat yaitu 29 responden atau 72,5%.

c. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan yaitu mempelajari hubungan antar variabel. Analisa bivariat yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Uji hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*, untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dengan demam pada anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 4.4
Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dengan durasi demam pada anak

Pengetahuan	Durasi demam				Total		P value	C
	Cepat		Lambat					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	14	35,0	1	2,5	15	37,5	0,002	0,418
Cukup	14	35,0	7	17,5	21	52,5		
Kurang	1	2,5	3	7,5	4	10,0		
Total	29	72,5	11	27,5	40	100		

Dari hasil pada tabel 4.4 diatas diperoleh bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dengan durasi demam cepat yaitu 14 responden (35%). Untuk responden dengan tingkat pengetahuan cukup dengan durasi demam cepat yaitu sebanyak 14 responden (35%). Untuk tingkat pengetahuan kurang dengan durasi demam lambat yaitu sebanyak 3 responden (7,5%).

Hasil uji statistik *Kendall Tau* menunjukkan harga π sebesar 0,418 dengan taraf signifikansi 0,002 untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak dengan membandingkan taraf signifikansi (p) dengan tingkat kesalahan 5% (0,05), jika signifikansi (p) lebih besar dari pada 0,05 maka hipotesis ditolak atau H_0 diterima dan jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima atau H_0 ditolak. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0.002$ lebih kecil dari 0,05 ($0,002 < 0,05$) maka H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan

keluarga tentang demam dengan durasi demam pada anak di RSUD Panambahan Senopati Bantul.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dengan durasi demam pada anak. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang demam responden diminta untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang demam.

1. Tingkat pengetahuan keluarga tentang demam

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi frekuensi pengetahuan tentang demam menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga adalah cukup sebanyak 21 responden (52,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang demam. Didukung dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damayati (2008) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang demam sebagian besar dalam kategori sedang.

Pada karakteristik tingkat pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMP. Tingkat pendidikan ibu di RSUD Panambahan Senopati Bantul sebagian besar yaitu SMP yaitu 22 responden atau 55,0%. Sehingga penerimaan informasi yang mereka dapatkan dari berbagai sumber informasi lebih mudah diterima. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal. Hal ini sesuai dengan pernyataan Wawan (2010) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri sendiri dan lingkungan. Sikap orang yang berpendidikan tinggi akan beda dengan orang yang berpendidikan rendah.

Berdasarkan hasil penjumlahan data secara manual dari setiap butir pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan tentang demam, didapatkan sebagian besar keluarga atau orangtua yang belum mengetahui penatalaksanaan demam

dan komplikasi demam. Dikarenakan faktor – faktor atau variabel pengganggu yang tidak dapat dikendalikan.

Pengetahuan keluarga tentang demam biasanya diperoleh pada saat anak menderita demam di rumah sakit. Pada penelitian ini saat anak dirawat di rumah sakit ibu seringkali menghadapi anak mereka dalam keadaan demam. Oleh karena itu mereka mengeluhkan dan menanyakan keadaan anaknya yang mengalami demam kepada perawat yang bertugas. Perawat yang bertugas disana akan memberikan informasi bagaimana cara merawat anak demam dan hal-hal yang perlu disampaikan agar ibu tidak panik dan demam anak dapat turun, sehingga ibu tidak mengetahui secara detail tentang demam. Kebanyakan dari mereka hanya mengetahui bagaimana harus merawat anak demam. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang demam menjadi cukup. Seperti yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2007) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga.

2. Durasi demam

Berdasarkan tabel hasil penelitian tentang distribusi frekuensi durasi demam menunjukkan bahwa durasi demam cepat sebanyak 29 responden (72.5%) dan durasi demam lambat sebanyak 11 responden (27.5%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki durasi demam yang cepat. Belum ditemukan penelitian sebelumnya tentang durasi demam.

Durasi demam adalah lamanya demam dimulai sejak pertama kali gejala timbul sampai gejala hilang. Pengukuran durasi demam yaitu dimulai sejak gejala timbul sampai gejala hilang sesuai dengan proses penyakit (El-Radhi dkk, 2009; Widjaja, 2001). Durasi demam dipengaruhi oleh jenis penyakit yang berkaitan dengan patogen penyebab demam dan kekuatan imunitas individu, durasi demam juga dipengaruhi oleh cara penatalaksanaan demam yang dilakukan oleh orang tua selain dari tenaga medis. Jenis penatalaksanaan yang dilakukan sangat berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh orang

tua dari penderita demam, karena tingkat pengetahuan berkaitan dengan benar salahnya penatalaksanaan demam yang dilakukan (Widjaja, 2001; Asdie, 2000).

3. Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dengan durasi demam pada anak

Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dengan durasi demam pada anak pada tabel silang (tabel 4.5) dapat dilihat responden terbanyak adalah responden yang berpengetahuan cukup dengan durasi demam cepat yaitu 14 responden (35%) dan responden berpengetahuan cukup berdurasi demam lambat yaitu 7 responden (17,5%). Responden berpengetahuan baik berdurasi demam cepat yaitu sebanyak 14 responden (35%) dan responden berpengetahuan baik berdurasi demam lambat sebanyak 1 responden (2,5%). Responden berpengetahuan kurang berdurasi demam cepat yaitu sebanyak 1 responden (2,5%) dan responden berpengetahuan kurang berdurasi demam lambat sebanyak 3 responden (7,5%). Hubungan antara dua variabel dibuktikan dengan uji korelasi *Kendall Tau* yaitu harga π sebesar 0,418 dengan taraf signifikansi 0,002 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dengan durasi demam pada anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sehingga dapat dikatakan tingkat pengetahuan tentang demam akan berpengaruh terhadap durasi demam pada anak.

Keluarga yang berpengetahuan baik tentang demam dan durasi demamnya lambat itu dikarenakan keluarga yang kurang percaya diri akan kemampuannya dalam merawat anaknya yang mengalami demam. Menurut Mustafa (2007), tindakan yang dilakukan manusia tergantung bagaimana mereka berfikir dan memberikan persepsi. Jadi, untuk melakukan sesuatu hal mereka harus menimbang nimbang dan mempunyai rasa percaya tentang sesuai atau tidak sesuai dengan realitas atau pandangan seseorang, bahkan masyarakat cenderung akan melakukan tradisi dan kepercayaan dari pada hal yang baru yang belum pernah dicoba.

Keluarga yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup tentang demam dan memiliki durasi demam yang cepat itu karena dipengaruhi oleh orang

disekitarnya seperti orang tua, teman, saudara dan juga perawat yang memberikan informasi saat merawat anaknya yang demam. Bocan (2007) mengatakan pengetahuan adalah kekuatan yang dapat dijadikan alasan orang tua untuk melakukan tindakan atau berperilaku kesehatan. Orangtua perlu membekali dirinya dengan pengetahuan tentang penyakit, tanda dan gejala yang muncul bila anak sakit seperti demam dan penatalaksanaannya. Melalui pengetahuan tersebut keluarga dapat memutuskan apakah tindakan yang akan diambil untuk menurunkan panas anak.

4. Keeratan Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Dengan Durasi Demam Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil analisis koefisien korelasi yang dilakukan untuk mencari keeratan antara tingkat pengetahuan tentang demam dengan durasi demam diperoleh hasil nilai C sebesar 0,418. Berdasarkan interpretasi nilai C menurut Sugiyono (2007) angka ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan tentang demam dengan durasi demam

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damayati (2008) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Kompres Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pada penelitian tersebut diperoleh nilai r sebesar 0,702 sedangkan nilai signifikansi yang diperoleh yaitu sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Kompres Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil koefisien korelasi yang diperoleh pada penelitian menunjukkan bahwa terdapat keeratan yang sedang pada hubungan tingkat pengetahuan tentang demam dengan durasi demam. Hal ini dikarenakan tidak semua faktor pengganggu dapat dikendalikan oleh peneliti. Adapun faktor pengganggu tersebut yaitu kecerdasan, sosial ekonomi, motivasi, emosi, kebudayaan, lingkungan, dan iklim yang berbeda-beda dari masing-masing responden.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Adanya faktor pengganggu yang tidak dapat dikendalikan seluruhnya oleh peneliti seperti cuaca, tingkat kekebalan tubuh tiap individu, status gizi, aktivitas dan lingkungan.
2. Pengambilan data tentang tingkat pengetahuan tentang demam menggunakan kuesioner tertutup, sehingga informasi yang didapatkan terbatas.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA