

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di posyandu Cendana, dukuh Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta, dengan luas wilayah sebesar 18 hektar. Dukuh Ngabean terdiri dari 2 RW dan 9 RT, yaitu RW 21 terdiri dari 2 RT dan RW 22 terdiri dari 6 RT. Jumlah penduduk di dusun Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta sebanyak 693 jiwa dan 206 kepala keluarga.

Secara geografis batas-batas wilayah Dusun Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman, Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara	: Desa Tambakrejo
Sebelah Timur	: Dusun Gondang
Sebelah Selatan	: Dusun Kemusuh
Sebelah Barat	: Dusun Karang

Sarana informasi kurang mendukung dalam memberikan informasi tentang masalah kesehatan anak khususnya tentang masalah penyakit pada anak. Sarana kesehatan yang ada di dusun Ngabean adalah posyandu balita, dan posyandu lansia.

2. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini adalah berdasarkan usia orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, dan usia anak. Distribusi frekuensi karakteristik responden selengkapnya dapat dilihat dalam Tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Orangtua		
< 20 tahun	1	2,0
20-35 tahun	38	76,0
>35 tahun	11	22,0
Pendidikan		
SD	4	8,0
SMP	11	22,0
SMA	30	60,0
PT	5	10,0
Pekerjaan		
IRT	13	26,0
PNS	3	6,0
Swasta	17	34,0
Tani	9	18,0
Wiraswasta	8	16,0
Umur Anak		
2 tahun	26	52,0
3 tahun	20	40,0
4 tahun	4	8,0
Jumlah	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui distribusi frekuensi karakteristik dari 50 responden diketahui bahwa mayoritas orangtua berusia antara 20-35 tahun sebanyak 38 (76%), pendidikan orang tua umumnya SMA sebanyak 30 (60%), pekerjaan orang tua mayoritas adalah swasta sebanyak 17 (34,0%) dan Usia anak sebagian besar berumur 2 tahun yaitu sebanyak 26 (52%).

3. Analisis Univariat

Statistik dari masing-masing variabel penelitian, tingkat kecemasan ibu, perilaku penanganan febris yang meliputi nilai minimum, maksimum, mean, standar deviasi dan kategorinya disajikan dalam tabel berikut ini.

a) Deskripsi variabel

Tabel 4.2. Deskripsi Variabel Penelitian Tingkat Kecemasan dan perilaku penanganan febris

Variabel penelitian	Min	Max	Mean	Std. Deviasi
Tingkat Kecemasan Ibu	5	39	23,8	8,7
Perilaku Penanganan Febris	25	66	46,6	11,1

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.2. di atas diketahui bahwa tingkat kecemasan memiliki skor terendah 5; tertinggi sebesar 39; mean: 23,8; dan standar deviasi 8,7, sedangkan untuk perilaku penanganan febris skor terendah 25, tertinggi sebesar 66, mean(rata-rata) sebesar 46,6, dan untuk standar deviasi 11,1.

b) Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan pada penelitian ini dibagi menjadi tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat dan hasil ini disajikan dalam bentuk tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan		
Nilai interval	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<14(Tidak Cemas)	6	12,0
14 – 20(Cemas Ringan)	11	22,0
21 – 27(Cemas Sedang)	19	38,0
28 – 41(Cemas Berat)	14	28,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa mayoritas para ibu mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 19 ibu (38,0%) dalam menghadapi balita yang febris (demam).

c) Perilaku penanganan Febris

Perilaku penanganan febris pada penelitian ini dibagi menjadi perilaku positif dan perilaku negatif, dan hasil ini disajikan dalam bentuk tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Penanganan Febris

Perilaku Penanganan Febris		
Nilai interval	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
51-100%(positif)	29	58,0
0-50%(negatif)	21	42,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas para ibu memiliki perilaku positif dalam penanganan febris pada balita sebanyak 29 (58,0%).

4. Analisis Bivariat

Tabel 4.5. Hubungan tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman tahun 2012.

Tingkat Kecemasan	Perilaku Penanganan Febris				Total		Uji hipotesis	
	Positif		Negatif				r hitung	P value
	f	%	f	%	F	%		
Tidak Cemas	6	100	0	0	6	100	-0,707	0,000
Cemas Ringan	7	63,6	4	36,4	11	100		
Cemas Sedang	14	73,7	5	26,3	19	100		
Cemas Berat	2	14,3	12	85,7	14	100		
Total	29	58,0	21	42,5	50	100		

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel 4.5. Diketahui dari 50 responden menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan ibu kategori cemas sedang dengan perilaku penanganan febris positif dengan kategori positif sebanyak 14 (73,7%).

Hasil analisis data menggunakan korelasi *product moment* dengan bantuan *Program SPSS 16,00 for Windows*. Penelitian ini jumlah sampelnya adalah 50 ibu sehingga didapatkan r_{tabel} sebesar 0,279. Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa nilai r_{hitung} sebesar -0,707 dengan nilai p_{value} sebesar $0,000 < \alpha(0,05)$ sehingga hipotesis yang menyatakan “Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman yang berbanding terbalik, dimana semakin rendah nilai kecemasannya maka nilai perilakunya semakin tinggi”.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012. Hasil penelitian diketahui skor tertinggi tingkat kecemasan ibu yang anaknya mengalami febris sebesar 39, berdasarkan kriteria sebagian besar ibu yang anaknya mengalami demam memiliki tingkat kecemasan kategori sedang sebanyak 19 orang (55,2%). Hasil tersebut memberikan gambaran berkaitan dengan tingkat kecemasan ketika anak sedang mengalami demam. Banyak orang tua yang merasa cemas ketika anaknya mengalami gangguan kesehatan atau terserang

suatu penyakit. Orang tua akan melakukan apapun dan yang terbaik, untuk mendapatkan kesembuhan untuk anaknya sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran.

Febris pada dasarnya memang bukan penyakit tapi gejala suatu penyakit, yaitu proses alamiah yang timbul akibat perlawanan tubuh terhadap masuknya bibit penyakit. Namun, febris pada bayi dan anak balita merupakan salah satu kasus yang tidak dapat diabaikan begitu saja dan dibutuhkan perlakuan serta penanganan tersendiri yang sangat jauh berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Perlakuan dan penanganan yang salah, lambat, dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita, dapat sampai kejang, dehidrasi, hipotermi, kerusakan neurologis (saraf), serta dapat membahayakan keselamatan jiwanya.

Orang tua yang anaknya demam atau sakit, cenderung mengalami khawatir dan cemas. Menurut R. Aden (2010: 5), anak yang mengalami demam, sebaiknya segera melakukan tindakan yang tepat dan yang terpenting jangan panik saat anak tiba-tiba terserang suatu penyakit, segera melakukan tindakan sebelum semua menjadi lebih parah atau kronis. Kecemasan orang tua disebabkan kurang mengetahui dan memahami betapa pentingnya pencegahan suatu penyakit.

Penyakit yang umumnya sering dijumpai pada balita yaitu demam, diare, flu, batuk, mual, muntah, dan kejang. Demam merupakan keluhan yang paling banyak ditemukan pada balita yang sakit. Dalam satu bulan, anak bisa saja mengalami demam lebih dari satu kali. Oleh karena itu, orang tua harus

mengenali anak-anaknya. Terkadang ada anak yang demam disertai dengan kejang. Keluhan lain yang sering muncul yaitu muntah dan gangguan nafas meliputi flu, batuk, dan sesak.

Tingkat pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat penting dalam menangani anak yang mengalami demam. Orang tua yang memiliki pengetahuan dan informasi yang baik berkaitan dengan demam pada anak, maka dapat langsung mengambil tindakan untuk mengatasi demam, sedangkan orang tua yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang cenderung cemas sebab tidak tahu bagaimana mengatasi anak yang demam sehingga banyak orang khawatir berkaitan dengan keadaan anak. Menurut Widjaja (2001: 1-2), Pengetahuan yang lengkap berkaitan dengan demam pada balita wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua khususnya ibu. Bukan hanya kepanikan yang muncul ketika buah hatinya mengalami demam, melainkan sikap yang tepat dan tindakan atau pertolongan pertama yang segera dilakukan untuk mencegah akibat yang lebih buruk, dengan demikian dibutuhkan perilaku penanganan demam (*febris*).

Hasil penelitian berdasarkan perilaku penanganan febris skor tertinggi sebesar 66, dengan rata-rata skor sebesar 46,6. Kriteria perilaku penanganan febris sebagian besar dengan kategori positif sebanyak 29 (58%). Hasil tersebut memberikan gambaran orang tua berkaitan dengan penanganan febris pada anak sudah cukup baik. Orang tua akan selalu memperhatikan kesehatan anak sehingga saat anak mengalami febris maka reaksi orang tua akan muncul berupa perilaku untuk melakukan penangan, apabila seorang dewasa atau anak

balita dalam keluarga sedang sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang lain, biasanya akan ada suatu keputusan yang akan diambil yaitu tidak dilakukan tindakan apa-apa, atau melakukan pengobatan sendiri, dan mencari pengobatan ke tenaga kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif antara tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012. Hubungan negatif dapat diketahui dimana orang tua yang melakukan perilaku penanganan positif atau dengan baik terhadap anak yang mengalami febris maka kecemasannya cenderung turun, sedangkan orang tua yang melakukan perilaku penanganan negatif atau belum tepat dimana anak yang mengalami febris belum tertangani dengan baik, maka akan meningkatkan kecemasan.

Perilaku orang tua dalam penanganan anak yang mengalami febris terbukti berhubungan signifikan terhadap tingkat kecemasan orang tua. Pada penelitian ini, peneliti masih menemukan 2 ibu yang mengalami cemas berat dan perilaku penanganannya positif, hal ini dapat terjadi karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu baik. Perilaku positif yang dilakukan ibu yang mengalami cemas berat misalnya saja karena cemasnya ibu langsung membawa ke tenaga kesehatan atau karena pengetahuan ibu yang baik. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku dalam penanganan anak yang mengalami febris, seperti faktor pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, persepsi terhadap sesuatu dan

kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

Hasil penelitian sesuai dengan hipotesis yaitu ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nurs (2011), meneliti tentang *Anxiety and Uncertainty in Korean Mothers of Children with Febrile Convulsion*. Hasil dari penelitian diketahui kecemasan ibu menunjukkan bahwa empat faktor ketidakpastian frekuensi demam mendapat kejang dan informasi tentang kejang demam. Di antara variable yang signifikan ketidakpastian merupakan faktor domain.

C. Keterbatasan

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan kekurangan. Keterbatasan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penanganan febris yang tidak dapat diobservasi secara langsung.