

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menguraikan tentang gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Ciasmara tahun 2020. Pengumpulan data dilaksanakan selama dua minggu terhitung sejak 20 April sampai 2 Mei 2020 menggunakan metode sampling kuota dengan kuesioner berisi 14 pernyataan mengenai gejala kecemasan yang diberikan kepada 30 responden yang dipilih sesuai ketentuan kriteria inklusi. Hasil dari pengumpulan data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa. Hasil data ditampilkan dalam bentuk tabel kemudian diinterpretasikan dalam bentuk narasi/tekstular dengan tujuan untuk memperjelas hasil penelitian.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Puskesmas
Ciasmara Tahun 2020
(n=30)

No.	Usia	Kategori	Jumlah	Persentase
1.	17-25 tahun	Remaja akhir	8	27%
2.	26-35 tahun	Dewasa Awal	15	50%
3.	36-45 tahun	Dewasa Akhir	6	20%
4.	46-55 tahun	Masa Lansia Awal	1	3%
5.	56-65 tahun	Masa Lansia Akhir	0	0%
Total			30	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa usia responden bervariasi mulai dari remaja akhir sampai lansia. Berdasarkan variasi

tersebut, setengahnya dari responden yaitu sebanyak 15 orang (50%) adalah dewasa awal, sebagian kecil yaitu 1 orang (3%) usia lansia awal dan tidak satupun responden berusia lansia akhir.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di
Puskesmas Ciasmara Tahun 2020
(n=30)

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	4	13%
2.	Perempuan	26	87%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 26 orang (87%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil sebanyak 4 orang (13%) berjenis kelamin laki-laki.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di
Puskesmas Ciasmara Tahun 2020
(n=30)

	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Sekolah	0	0%
2.	SD	17	57%
3.	SMP	5	17%
4.	SMA	6	20%
5.	Perguruan Tinggi	2	7%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengahnya responden sebanyak 17 orang (57%) berpendidikan terakhir SD.

d. Status Pekerjaan

Tabel 5. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di
Puskesmas Ciasmara Tahun 2020
(n=30)

No.	Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Sudah Bekerja	8	27%
2.	Tidak Bekerja	22	73%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengahnya responden sebanyak 22 orang (73%) tidak bekerja dan hampir setengahnya sebanyak 8 orang (27%) sudah bekerja.

2. Tingkat Kecemasan

Tabel 5. 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Puskesmas
Ciasmara Tahun 2020
(n=30)

No.	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Ada Kecemasan	4	13%
2.	Kecemasan Ringan	15	50%
3.	Kecemasan Sedang	7	23%
4.	Kecemasan Berat	3	10%
5.	Kecemasan Berat Sekali/Panik	1	3%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan responden bervariasi dari tidak cemas sampai kecemasan berat sekali/panik. Berdasarkan variasi tersebut, setengahnya dari responden sebanyak 15 orang (50%) dengan tingkat kecemasan ringan.

B. Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas hasil penelitian “Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Dengan Anak Yang Sedang Menjalani Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Ciasmara Tahun 2020” tentang kesesuaian atau kesenjangan antara konsep teoritik dengan hasil penelitian di lapangan.

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa setengahnya dari responden yaitu sebanyak 15 orang (50%) adalah dewasa awal, sebagian kecil yaitu 1 orang (3%) usia lansia awal dan tidak satupun responden berusia lansia akhir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfha & Aprianti (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa awal sebanyak 41 orang responden (37,3%). Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanti Aprelia, dkk. (2019) yang menyatakan bahwa sebagian responden berusia dewasa awal yaitu sebanyak 23 responden (60,5%)

Usia merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan, dimana usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dibanding yang tua, namun dapat pula sebaliknya (Kaplan & Saddock, 2010). Orang tua sebagai perawat anak dengan tuberkulosis sebaiknya berusia dewasa karena dinilai cukup mapan dalam mengambil keputusan, mampu untuk berpikir secara rasional, mengelola emosi dan toleran terhadap anggota keluarga yang sakit (Puspitasari, 2017).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa sebagian besar responden sebanyak 26 orang (87%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil sebanyak 4 orang (13%) berjenis kelamin laki-laki

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfha & Aprianti (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 responden (60,9%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanti Aprelia, dkk. (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (55,3%).

Masyarakat di Indonesia mayoritas menempatkan perempuan sebagai seseorang yang dinilai lebih mampu dalam mengelola dan mengurus rumah tangga, termasuk merawat anak yang sakit, sedangkan tugas seorang laki-laki mencari nafkah (Puspitasari, 2017). Menurut teori yang dikemukakan oleh Kaplan & Saddock (2010) menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dari laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosinya yang diakhirnya mempengaruhi perasaan cemas.

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa lebih dari setengahnya responden sebanyak 17 orang (57%) berpendidikan terakhir SD dan tidak satupun responden (0%) tidak sekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Moh. Projo Angkasa, dkk. (2016) yang menyatakan bahwa responden paling banyak berpendidikan dasar yaitu 61 orang (51,7%). Dan Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfha & Aprianti (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SMP sebanyak 40 responden (36,4%).

Pendidikan merupakan proses dari hasil belajar pada suatu lembaga pendidikan dengan berbagai jenjang pendidikan. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi akan memiliki perkembangan kognitif yang tinggi juga (Dini, 2012), sehingga akan lebih mudah menerima dan menyerap informasi (Nugroho & Astuti, 2010), mengoptimalkan dan memperhatikan kesehatan serta akan lebih baik dalam merawat anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru (Bello & Italio, 2010). Sedangkan pendidikan orang tua yang rendah dapat berdistribusi terhadap rendahnya pengetahuan tentang perjalanan penyakit yang diderita oleh anaknya (Dini, 2012), sehingga dapat menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi (Mariyam, 2008).

4. Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa lebih dari setengahnya responden sebanyak 22 orang (73%) tidak bekerja dan hampir setengahnya sebanyak 8 orang (27%) sudah bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfha & Aprianti (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 58 responden (52,7%). Dan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moh. Projo Angkasa (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden sebanyak 89 responden (75,4%) sudah bekerja.

Orang tua yang bekerja tidak akan fokus dengan pekerjaannya dan akan mengalami masalah karena harus merawat setiap saat. Pekerjaan, Orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari bayi lain, pencari nafkah dan harus merawat anak saat sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan (Stuart, 2009).

5. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, diperoleh hasil bahwa setengahnya dari responden sebanyak 15 orang (50%) dengan tingkat kecemasan ringan dan sebagian kecil yaitu 1 orang (3%) dengan tingkat kecemasan berat sekali/panik

Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Puspitasari (2017) yang menyatakan bahwa beban orang tua yang merawat anaknya dengan penyakit tuberkulosis paru sebagian besar didapatkan beban ringan sehingga tingkat kecemasan yang dialami yaitu kecemasan ringan.

Adigita (2015) dalam kaitannya dengan kecemasan menyatakan bahwa pada umumnya orang tua mengalami kecemasan terutama saat

pengobatan anaknya lama sehingga dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang. Orang tua akan merasakan anaknya lebih lemah dibandingkan anak yang lain dan takut dengan kondisi anaknya yang menurun atau bahkan keadaan yang semakin memburuk.

Hawari (2002) dalam kaitannya dengan perawatan pada pasien TB menyatakan bahwa segala perawatan serta pengobatan pada anak dengan TB paru dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua. Reaksi kecemasan pada orang tua biasanya ditandai dengan kewaspadaan yang meningkat berkaitan dengan proses pengobatan TB yang harus selalu minum obat dalam waktu yang lama serta dampak yang ditimbulkan dari penyakit TB paru. Kewaspadaan ini mengakibatkan orang tua merasakan kekhawatiran yang berlebih jika anak harus terus minum obat sehingga aktivitas anak terganggu dan dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis dan kognitif yang akan terjadi kemalangan terkait kondisi kesehatan anak selanjutnya.

Irma (2014) menyatakan bahwa orang tua yang merawat anak dengan tuberkulosis paru mungkin akan merasa terbebani karena harus merawat anaknya yang sakit, namun hal ini dipengaruhi oleh coping. Coping orang tua yang adaptif adalah coping yang baik dimana orang tua mau menerima dengan baik, memberi dukungan, merawat, kontrol dan pengambilan obat secara rutin (Wanti, dkk, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfha & Aprianti (2018) menyatakan bahwa 10 responden didapatkan data secara kualitatif keseluruhan keluarga memiliki coping yang positif.

Orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru harus mampu beradaptasi dengan rasa cemas, dan orang tua akan mulai menerima anaknya yang sakit (Videbeck, 2008). Adaptasi orang tua yang merawat anak dengan tuberkulosis dipengaruhi oleh waktu, semakin lama orang tua merawat anaknya yang sakit maka adaptasi orang tua akan semakin baik karena sudah mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan mengenai penyakit dan perawatan tuberkulosis paru (Kartika, dkk, 2015).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfha & Aprianti (2018) terhadap keluarga yang berperan dalam pengawas minum obat (PMO). Hasilnya adalah 100% responden yang berperan sebagai pengawas minum obat (PMO) dalam pengobatan tuberkulosis paru mengalami kecemasan ringan. Perbedaan ini dapat terjadi karena beberapa alasan, diantaranya adalah perbedaan sampel, tempat dan waktu penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu orang tua, sementara sampel yang digunakan pada penelitian Lutfha & Aprianti (2018) yaitu keluarga. Tempat dan waktu yang dilakukan pada penelitian ini di Puskesmas Ciasmara tahun 2020, sementara pada penelitian Lutfha & Aprianti (2018) di Puskesmas Kota Semarang tahun 2018.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah Responden

Rencana awal sampel dalam penelitian berjumlah 34 responden dengan membagikan kuesioner di Puskesmas Ciasmara maupun secara door to door. Namun peneliti hanya mampu mengumpulkan 30 responden dengan membagikan dan mewawancarai responden dalam pengisian kuesioner. Terdapat berbagai hal yang menghambat diantaranya, adanya populasi yang tidak memenuhi kriteria inklusi, kurangnya pemahaman responden terhadap kuesioner sehingga dilakukan wawancara satu per satu yang memakan waktu lama, adanya *physical distancing* yang membuat responden takut untuk dilakukan wawancara. Dari beberapa hambatan tersebut peneliti melakukan solusi agar sampel terpenuhi yaitu dengan memahami dan mengetahui isi kuesioner untuk dilakukannya wawancara, mengefektifkan waktu dalam wawancara dan menjaga jarak dengan responden.

2. Proses Pengambilan Data

Rencana awal pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung baik di Puskesmas Ciasmara maupun secara door to door. Namun peneliti melakukan pengambilan data dengan membagikan dan mewawancarai baik secara langsung maupun tidak langsung melalui kuesioner, telepon dan google form. Terdapat berbagai hal yang menghambat diantaranya, waktu yang hanya 1 hari dalam seminggu untuk kontrol dan pengambilan obat di Puskesmas Ciasmara, luasnya wilayah kerja Puskesmas Ciasmara, alamat yang tidak tertera lengkap untuk melakukan door to door, sampel yang tidak memiliki dan membawa handphone atau bahkan tidak mengingat nomor handphone untuk dilakukan wawancara melalui telepon/google form. Dari beberapa hambatan tersebut peneliti melakukan solusi yaitu mengumpulkan data lebih awal dari waktu yang telah

ditentukan, mengajak kerja sama petugas puskesmas yang berjaga di Poliklinik TB DOTS untuk mencatat alamat lengkap serta nomor handphone responden, mewawancarai responden melalui telepon, membuat google form bagi responden yang faham, meminta bantuan orang yang sudah kenal untuk menemukan alamat responden, dan melakukan door to door pada daerah yang terjangkau.