

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan data yang disampaikan oleh Badan Pusat Statistik Kota Bogor, jumlah penduduk Kota Bogor pada tahun 2018 mencapai 1.096.828 jiwa terdiri atas 555.995 laki-laki dan 540.833 perempuan. Luas wilayah Kota Bogor tercatat 11.850 Ha atau 0,27% dari luas provinsi Jawa Barat. Kota bogor ini terdiri dari 6 kecamatan, yaitu Kecamatan Bogor Selatan, Bogor Utara, Bogor Timur, Bogor Barat, Bogor Tengah dan Tanah Sareal, yang meliputi 68 Kelurahan. Dalam hal kesehatan, kota Bogor memiliki sekitar 14 rumah sakit dan 25 puskesmas.

Bagi angka kejadian asma, tercatat menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi asma di kabupaten atau kota Bogor sebesar 12,45% pada penduduk berbagai usia.

1.2. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada
Pasien dengan Asma di Kota Bogor
(n = 46)

Kode	Usia	Frekuensi	Persentase
1	17 - 25 tahun	27	59%
2	26 - 35 tahun	11	24%
3	36 - 45 tahun	4	8%
4	46 - 55 tahun	4	9%
5	> 65 tahun	0	0%
Total		46	100%

Interpretasi Data:

Berdasarkan tabel 5.1, distribusi usia pada pasien asma di Kota Bogor April 2021 dari 46 responden lebih dari setengahnya berjumlah 27 orang (59%) berusia 17 – 25 tahun dan sebagian kecil berjumlah 4 orang (8%) berusia 36 – 45 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada
Pasien dengan Asma di Kota Bogor
(n = 46)

Kode	Jenis	Frekuensi	Persentase
	Kelamin		
1	Laki-laki	24	52%
2	Perempuan	22	48%
Total		46	100%

Interpretasi Data:

Berdasarkan tabel 5.2, distribusi jenis kelamin pada pasien asma di Kota Bogor Juni 2021 dari 46 responden lebih dari setengahnya berjumlah 24 orang (52%)

berjenis kelamin laki-laki dan kurang dari setengahnya berjumlah 22 orang (48%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada
Pasien dengan Asma di Kota Bogor
(n = 46)

Kode	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Karyawan	7	15%
2	Wirausaha	4	9%
3	Pelajar/mahasiswa	21	46%
4	TNI/POLRI	5	11%
5	Tidak bekerja	9	19%
	Total	46	100%

Interpretasi Data:

Berdasarkan tabel 5.3, distribusi pekerjaan pada pasien asma di Kota Bogor Juni 2021 dari 46 responden kurang dari setengahnya berjumlah 21 orang (46%) memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa dan sebagian kecil berjumlah 4 (9%) orang bekerja sebagai wirausaha.

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir pada
Pasien dengan Asma di Kota Bogor
(n = 46)

Kode	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
1	SD/MI	1	2%
2	SMP/MTS	1	2%
3	SMA/MA	28	61%
4	Perguruan tinggi	16	35%
	Total	46	100%

Interpretasi Data:

Berdasarkan tabel 5.4, distribusi pendidikan terakhir pada pasien asma di Kota Bogor Juni 2021 dari 46 responden lebih dari setengahnya berjumlah 28 orang (61%) memiliki pendidikan terakhir SMA/MA, sebagian kecil berjumlah 1 orang (2%) memiliki pendidikan terakhir SD/MI dan sebagian kecil berjumlah 1 orang (2%) memiliki pendidikan terakhir SMP/MTS.

2. *Self-Management* Pasien Asma

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self-Management*
pada Pasien dengan Asma di Kota Bogor
(n = 46)

Kode	Hasil Ukur	Frekuensi	Persentase
1	Self-Management baik	4	9%
2	Self-Management cukup	2	4%
3	Self-Management kurang	40	87%
	Total	46	100%

Interpretasi Data:

Berdasarkan tabel 5.5, distribusi pendidikan terakhir pada pasien asma di Kota Bogor Juni 2021 dari 46 responden sebagian besar berjumlah 40 orang (87%) memiliki *self-management* yang kurang dan sebagian kecil berjumlah 2 orang (4%) memiliki *self-management* yang cukup.

1.3. Pembahasan

Pada bagian ini akan diuraikan mengenai kesesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian:

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik klien asma di Kota Bogor dari jumlah 46 responden:

1) Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh usia 17 – 25 tahun berjumlah 27 orang (59%) dari 46 responden. Hasil ini sesuai dengan data statistik penderita asma dari *Centre for Disease Control and Prevention (CDC)* dan *National Centre for Health Statistic (NCHS)* yang menyatakan bahwa asma banyak dialami pada usia produktif. Hal ini dikarenakan pada usia produktif lebih sering terpajan alergen, kebiasaan merokok, inflamasi dan infeksi saluran napas lainnya dibandingkan dengan usia lanjut (Ivo, 2017).

2) Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh laki-laki sebanyak 24 orang (52%) dari 46 responden. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Whilliani, dkk (2018) dimana dalam hasil penelitian tersebut dinyatakan bahwa asma lebih cenderung terjadi pada perempuan dibanding laki-laki. Hal demikian disebabkan karena fluktuasi atau naik turunnya kadar hormon.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Ikawati, dkk (2011) menyatakan bahwa asma lebih sering terjadi pada perempuan, dikarenakan berdasarkan anatominya ukuran saluran nafas laki-laki lebih besar daripada perempuan di usia dewasa. Berdasarkan sumber teori buku Keperawatan Medikal Bedah, asma dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan. Asma dapat terjadi pada laki-laki karena waktu dan beban kerja yang lebih berat (Nursalam, 2009), selain itu faktor stress juga mempengaruhi kekambuhan asma.

3) Pekerjaan

Hasil penelitian berjumlah 21 orang (46%) memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa dari 46 responden. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursalam, dkk (2009), hasil penelitiannya menyatakan bahwa salah satu faktor pemicu asma ataupun kemunculan gejalanya disebabkan oleh pekerjaan yang memakan banyak waktu dan berat, selain itu berdasarkan teori dari Soemantri (2009), salah satu faktor pemicu asma ialah lingkungan kerja. Dimana rata-rata jam kerja sehari ialah 8 jam sehingga lebih beresiko terpapar alergen atau pencetus lainnya. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti, hasilnya menunjukkan lebih banyak pelajar/mahasiswa yang menderita asma namun beberapa dari mereka menyatakan tidak terlalu sering melakukan pekerjaan diluar rumah dengan jam yang padat dikarenakan PBM daring, namun

sesekali gejala asma muncul karena faktor stress dan alergen di lingkungan rumah atau pencetus lainnya.

4) Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir yang paling banyak adalah tingkat SMA/MA berjumlah 28 orang (61%) dari 46 responden. Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Rita, dkk (2018) yaitu menyatakan bahwa pendidikan mempunyai peran yang cukup penting untuk kemampuan dalam memahami penyakit penderita asma. Pendidikan mampu memfasilitasi seseorang untuk mengakses berbagai informasi dalam hal ini penyakit asma.

2. *Self-Management* Asma

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berjumlah 40 orang (87%) dengan hasil memiliki *self-management* yang kurang. Menurut teori Kisokanth (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self-management* diantaranya edukasi, kebudayaan dan dukungan keluarga. Maka jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini, edukasi *self-management* penderita asma masih sangat kurang, berdasarkan teori dari Kisokanth (2013) bahwa edukasi mampu menyiapkan pasien terkait kondisi sakitnya mulai dari apa yang harus dilakukan sampai perubahan gaya hidup.

Selanjutnya, hampir seluruhnya responden tidak memiliki kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan terutama

penatalaksanaan asma. Faktor yang mempengaruhi *self-management* berikutnya adalah dukungan keluarga, dukungan keluarga pada responden bersifat negatif yang artinya ketika responden mengalami gejala asma pihak keluarga tidak mengupayakan dan memotivasi penderita untuk datang ke fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halawa, dkk (2019), hasil penelitiannya menyatakan bahwa lebih dari setengahnya responden memiliki *self-management* cukup. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa masih banyak penderita asma yang belum mengetahui informasi mengenai penyakitnya dan bagaimana manajemen diri yang baik untuk mengontrol asma serta hal-hal yang harus dilakukan saat gejala asma muncul.

Berdasarkan teori Kisokanth et al (2013), salah satu faktor yaitu edukasi dapat menyiapkan pasien terhadap kondisi yang dihadapi dan bagaimana pasien harus mengambil sikap. Dalam hal ini pengetahuan serta pemahaman yang baik tentang penyakit asma dapat memberikan kesadaran bagi pasien mengenai *self-management* pada penyakit mereka. Hasil wawancara terhadap beberapa responden mengatakan bahwa baik saat gejala asma muncul ataupun tidak mereka jarang datang ke fasilitas kesehatan dengan alasan gejala yang dirasa belum berat serta merasa belum memerlukan bantuan ataupun konsultasi dari dokter.

Dari penelitian ini, sebenarnya responden memiliki kemampuan untuk berobat namun tidak didukung dengan kemauan atau motivasi yang cukup dan dukungan keluarga yang kuat sehingga manajemen pasien asma masih kurang. Diharapkan penderita asma dapat lebih baik lagi dalam meningkatkan kesadaran untuk lebih mengenali kondisi atau penyakit yang dialami. Diharapkan para penderita asma dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam merencanakan manajemen diri asma melalui Rencana Tindakan Asma guna meningkatkan perawatan dan mengurangi bahkan menghilangkan serangan asma. Peran perawat juga diperlukan untuk lebih mengedukasi mengenai manajemen diri asma seperti menjelaskan tentang penyakit asma dan apa yang harus dilakukan baik saat gejala muncul atau tidak misalnya penggunaan alat peak flow meter dan mengenali pemicu terjadinya kekambuhan asma.

1.4. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini ada beberapa keterbatasan dikarenakan pengisian melalui *google form* maka membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan respon dari responden. Selain itu, peneliti tidak dapat menentukan total responden berdasarkan pilihan jenis kelamin sehingga hasil yang didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih dominan.