BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kota Bogor Secara geografis terletak di antara 106’ 48’ BT dan 6’ 26’ LS, letak geografis kota Bogor berada di tengah-tengah wilayah Kabupaten Bogor dan lokasinya sangat dekat dengan ibu kota negara (Jakarta), dan merupakan salah satu daerah dengan potensi yang strategis bagi perkembangan dan pertumbuhan ekonomi dan jasa, pusat kegiatan nasional untuk industri, perdagangan, transportasi, komunikasi, dan pariwisata. Luas Wilayah Kota bogor sebesar 11.850 Ha yang terdiri dari 6 kecamatan dan 68 kelurahan. Kondisi iklim di kota Bogor suhu rata-rata tiap bulan yaitu 26’ C dengan suhu terendah 21,8’ C dan suhu tertinggi 30,4’ C. Kelembaban udara 70%, curah hujan rata-rata setiap tahun sekitar 3.500 – 4000 mm dengan curah hujan terbesar pada bulan Desember dan Januari.

Wilayah kota Bogor memiliki pelayanan kesehatan yang tersebar di sudut kota, dimulai dari rumah sakit sampai puskesmas dengan total 22 rumah sakit dan 21 puskesmas. Beberapa Rumah sakit di wilayah Bogor Utara salah satunya RS Azra Bogor, wilayah Bogor Selatan salah satunya RS Ummi, wilayah Bogor Barat seperti RS Dr. H. Marzoeki Mahdi dan RSUD Kota Bogor, wilayah Bogor Timur salah satunya RS Juliana, wilayah Tanah Sareal salah satunya RSU Islam Bogor, dan wilayah Bogor

Tengah salah satunya RS PMI Kota Bogor. Selain itu untuk puskesmas antara lain di wilayah Bogor Utara (PKM Bogor Utara), wilayah Bogor Selatan (PKM Bogor Selatan), wilayah Bogor Barat (PKM Semplak), wilayah Bogor Timur (PKM Bogor Timur), wilayah Tanah Sareal (PKM Tanah Sareal), dan wilayah Bogor Tengah (PKM Merdeka).

Menurut data (RISKESDAS, 2018) prevalensi asma bronkhial dalam 3 bulan terakhir pada penduduk semua umur di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Barat untuk daerah Bogor yaitu 12,45 %. Tetapi dengan belum berakhirnya masa pandemi COVID-19 saat ini yang mengharuskan untuk melakukan *physical distancing* maka penelitian ini tetap dilakukan di Wilayah Kota Bogor namun dengan cara menyebarkan kuesioner secara daring menggunakan *google form* dilakukan selama 7 hari dimulai pada tanggal 19 – 25 April 2021.

B. Hasil Penelitian

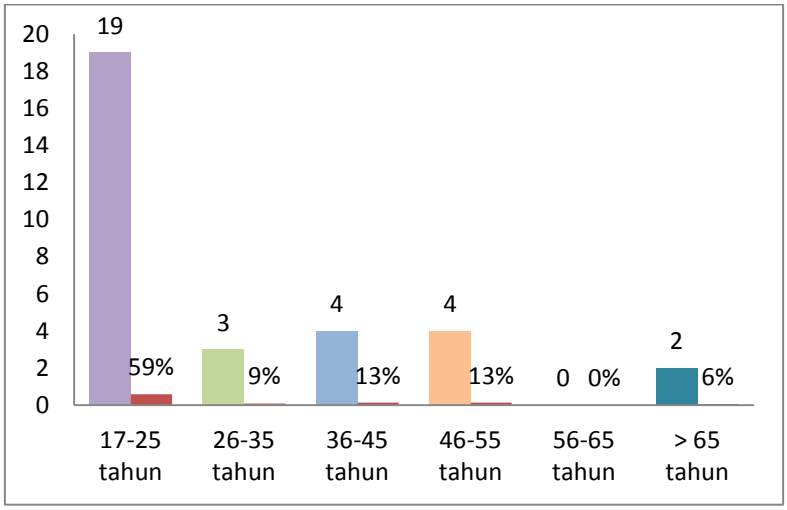
Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan untuk mengetahui Gambaran Dukungan dan Upaya Keluarga yang Diterima Klien Asma dalam Mencegah *Relapse* (Kekambuhan) pada penyakit asma di Kota Bogor dan di dapatkan responden sebanyak 32 responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Namun hasil ini tidak sesuai dengan rencana peneliti sebelumnya dimana seharusnya didapatkan 40 responden. Pengambilan data diambil dengan cara memberikan kuesioner secara daring menggunakan *google form* dan terdapat 26 pertanyaan dengan 12 pertanyaan mengenai dukungan keluarga dan 14 pertanyaan mengenai upaya keluarga dalam mencegah kekambuhan. Lalu dilanjutkan dengan proses mengolah data sampai data disajikan dalam bentuk diagram. Adapun dengan tujuan untuk memperjelas hasil penelitian dengan melihat data – data yang didapatkan dari hasil pengolahan data seluruh responden. Lalu didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

   a. Usia

Diagram 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

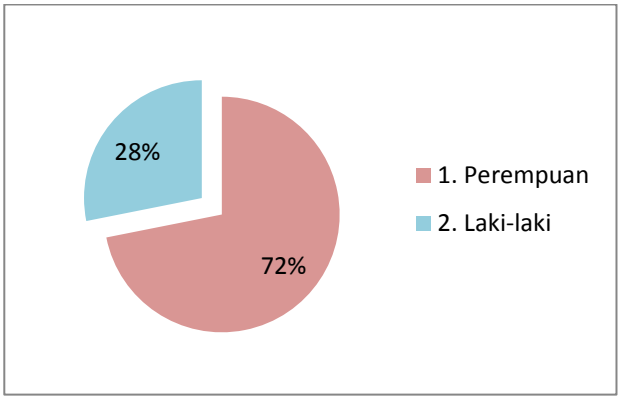


Berdasarkan diagram 5.1, bahwa dari 32 responden, klien dengan asma sebagian besar berusia 17-25 tahun sebanyak 19 orang responden (59%) dan sebagian kecil berusia > 65 sebanyak 2 orang responden (6%).

b. Jenis Kelamin

Diagram 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

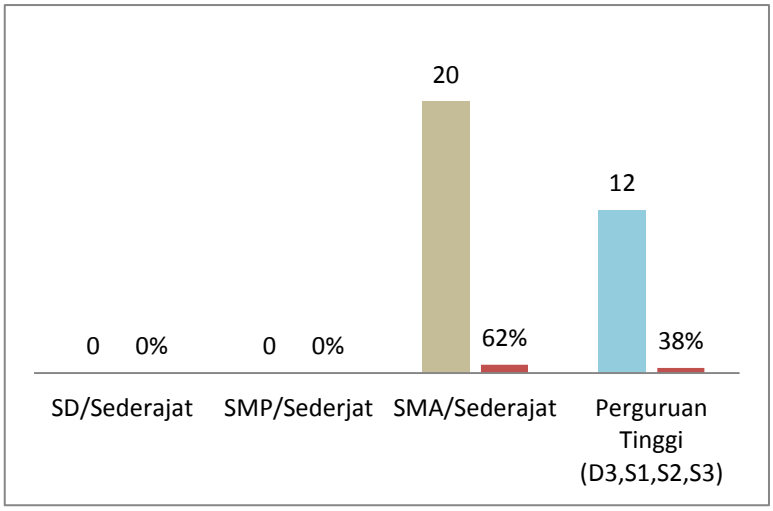


Berdasarkan diagram 5.2, bahwa dari 32 responden, klien dengan asma hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 23 orang responden (72%) dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki – laki sebanyak 9 orang responden (28%).

c. Pendidikan

Diagram 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

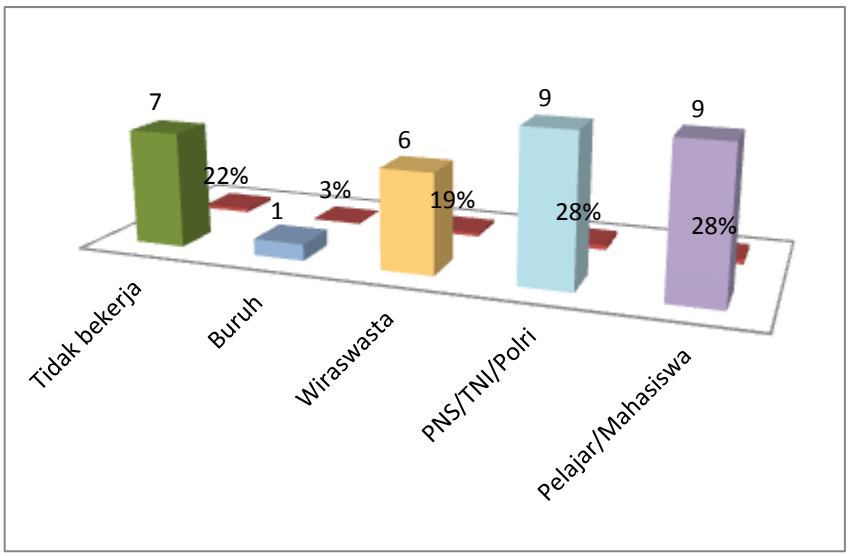


Berdasarkan diagram 5.3, bahwa dari 32 responden klien dengan asma sebagian besar berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 20 orang responden (62%) dan hampir setengahnya berpendidikan di Perguruan tinggi sebanyak 12 orang responden (38%).

d. Pekerjaan

Diagram 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

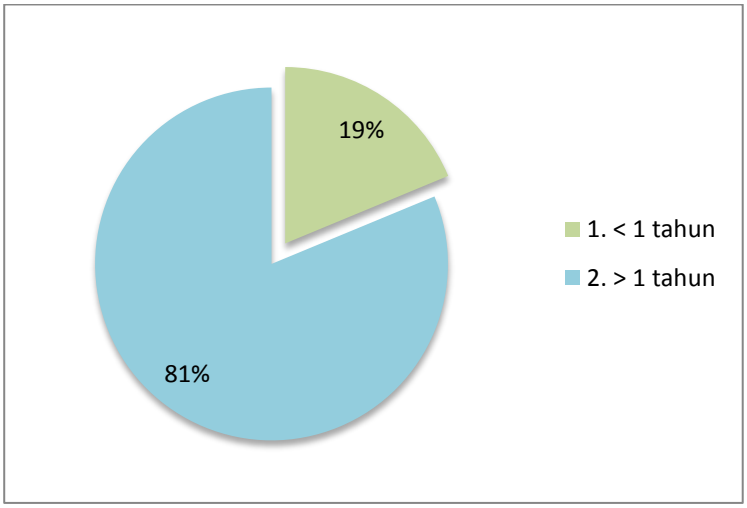


Berdasarkan diagram 5.4, bahwa dari 32 responden klien dengan asma yaitu sembang antara pelajar/mahasiswa dan PNS/TNI/Polri dimana hampir setengahnya atau sebanyak 9 orang responden (28%) dan sebagian kecil adalah buruh sebanyak 1 orang responden (3%).

e. Lama Mengidap Penyakit

Diagram 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Mengidap Penyakit Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

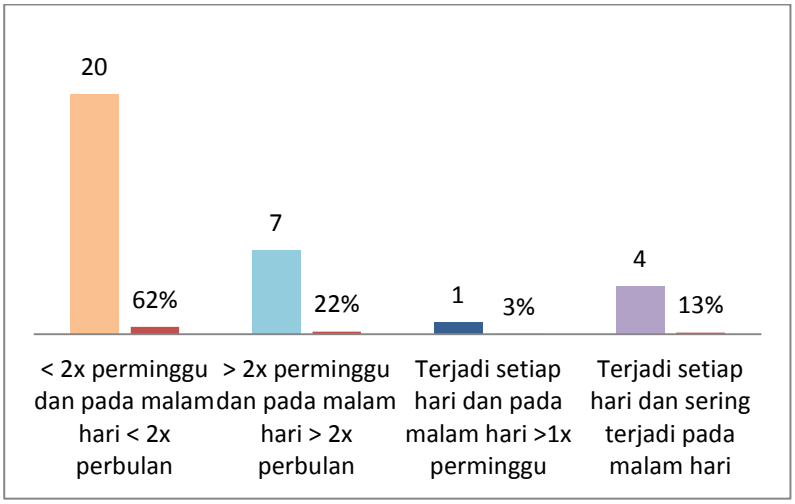


Berdasarkan diagram 5.5, bahwa dari 32 responden klien dengan asma hampir seluruhnya mengidap penyakit asma selama > 1 tahun sebanyak 26 orang responden (81%) dan sebagian kecil mengidap asma selama < 1 tahun sebanyak 6 orang responden (19%).

f. Frekuensi Kekambuhan

Diagram 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Kekambuhan Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

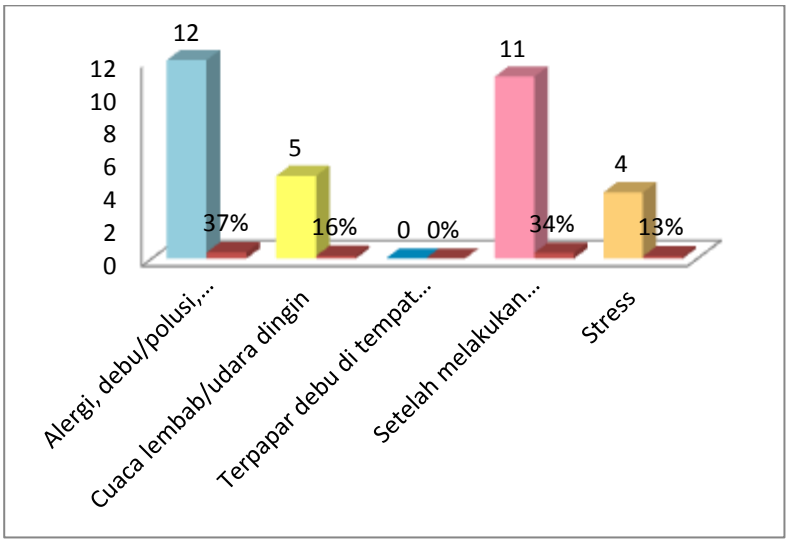


Berdasarkan diagram 5.6, bahwa dari 32 responden klien dengan asma sebagian besar mengalami kekambuhan < 2x perminggu dan pada malam hari < 2x perbulan sebanyak 20 orang responden (62%) dan sebagian kecil mengalami kekambuhan yang terjadi setiap hari dan pada malam hari >1x perminggu sebanyak 1 orang responden (3%).

g. Penyebab Kekambuhan

Diagram 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyebab Kekambuhan Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

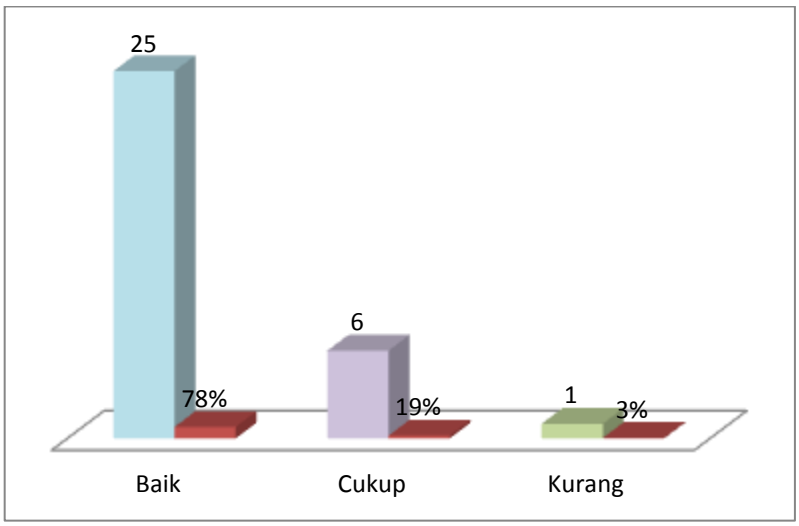


Berdasarkan diagram 5.7, bahwa dari 32 responden klien dengan asma hampir setengahnya mengalami kekambuhan karena Alergi, debu/polusi, makanan, atau logam sebanyak 12 orang responden (37%) dan sebagian kecil mengalami kekambuhan yang disebabkan karena stress sebanyak 4 orang responden (13%).

2. Dukungan Keluarga

Diagram 5.8

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)

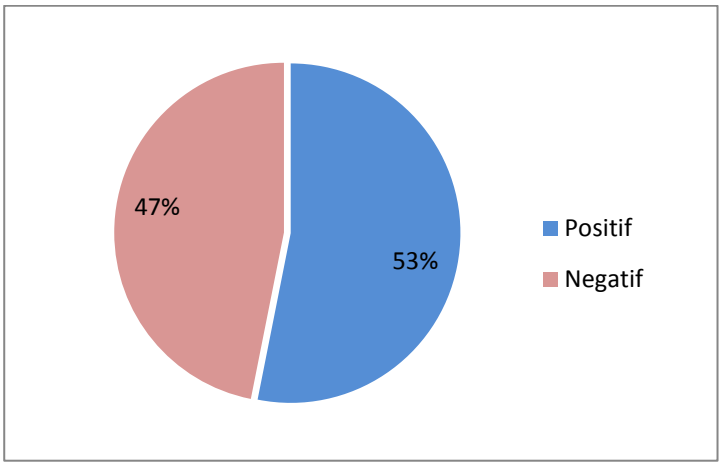


Berdasarkan diagram 5.8, Hasil penelitian mengenai variabel dukungan keluarga didapatkan hasil bahwa dari 32 responden menunjukan hampir seluruhnya atau 25 orang (78%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebagian kecil atau 1 responden memiliki dukungan keluarga yang kurang (3%).

3. Upaya Keluarga

Diagram 5.9

Distribusi Frekuensi Upaya Keluarga Pada Klien dengan Asma di Kota Bogor (n=32)



Berdasarkan diagram 5.9, Hasil penelitian mengenai variabel upaya keluarga didapatkan hasil bahwa dari 32 responden menunjukan sebagian besar atau 17 orang (53%) mendapatkan upaya keluarga yang positif dan hampir setengahnya atau 15 responden (47%) mendapatkan upaya keluarga yang negatif.

C. Pembahasan Penelitian

Pada pembahasan penelitian ini akan menguraikan kesesuain maupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran dukungan dan upaya keluarga yang diterima klien asma dalam mencegah *relapse* (kekambuhan) di Kota Bogor.

1. Karakteristik Responden

Pada pembahasan ini menunjukkan bahwa karakteristik klien asma bronkhial di Kota Bogor dengan jumlah 32 responden :

a. Usia

Pada hasil penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden berusia 17-25 tahun sebanyak 19 orang responden (59%). Hal ini sesuai dengan data RISKESDAS (2013) yang menyebutkan bahwa kejadian asma cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan cenderung tinggi pada rentang umur 24 – 35 tahun karena dengan semakin meningkatnya umur faktor pencetus seperti alergen, lingkungan kerja, aktivitas yang berlebihan serta stress dapat mempengaruhi kekambuhan asma (Wahid, et al. 2013).

b. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 orang responden (72%). Hal ini karena perempuan biasanya lebih rentan terhadap pajanan yang

mana dapat memicu reaksi hipersensitifitas (Putri et al. 2015). Hal ini merupakan suatu respon antigenik yang berlebihan contohnya seperti kegiatan memasak, membersihkan rumah yang pastinya memiliki banyak debu yang tak terlihat dan hal ini merupakan salah satu faktor pencetus dari kekambuhan asma. Sesuai dengan data dari RISKESDAS (2013) yang memaparkan bahwa penderita perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SMA/Sederajat sebanyak 20 orang responden (62%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2018) yang memiliki hasil bahwa pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 37 responden (43.5%). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan mampu memfasilitasi seseorang untuk mendapatkan informasi tentang penyebab terjadinya asma berulang sehingga pasien dapat memahami dan menghindarkan diri dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan berulangnya serangan asma. Hal ini didukung juga oleh penelitian Qomar (2018) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan sebuah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuannya, sikap, dan bentuk perilaku positif yang mengandung nilai positif dalam masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah ia menerima sumber informasi.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukan dari 32 responden klien dengan asma yaitu sembang antara pelajar/mahasiswa dan PNS/TNI/Polri dimana hampir setengahnya atau sebanyak 9 orang responden (28%). Sejalan dengan konsep teori Wahid, et al (2013) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor pencetus dari serangan asma adalah lingkungan pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2012) yang berjudul Analisis Faktor – Faktor Pemicu Dominan Terjadinya Serangan Asma pada Pasien Asma menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan terjadinya serangan asma, yaitu jenis pekerjaan tertentu dapat mempengaruhi serangan kekambuhan asma. Orang dengan asma dapat kambuh karena adanya pemicu yang terdapat pada lingkungan tersebut.

e. Lama mengidap penyakit

Hampir seluruhnya klien dengan asma mengidap penyakit asma selama > 1 tahun yaitu sebanyak 26 orang responden (81%). Lamanya seseorang dalam mengidap penyakit bisa menimbulkan rasa cemas, stress bahkan depresi dan rangsangan tersebut dapat mengaktivasi sistem parasimpatis yang mana diaktifkan oleh rasa emosi, rasa takut dan cemas tersebut. Rangsangan 6 parasimpatis ini juga dapat mengaktifkan otot polos bronkious, maka apapun yang meningkatkan aktivitas parasimpatis dapat mencetuskkan

asma (Hasdianah, 2014). Namun, Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lorensia, Amelia et al (2015) mengenai Hubungan Pengaruh Tingkat Keparahan Asma dengan Kualitas Hidup dalam Memicu Timbulnya Depresi pada Pasien Asma Kronis yang menjelaskan bahwa tidak ditemukannya hubungan responden dengan kategori lama menderita mempengaruhi kualitas hidup responden.

f. Frekuensi kekambuhan

Penelitian menunjukkan 32 responden klien dengan asma sebagian besar mengalami kekambuhan < 2x perminggu dan pada malam hari < 2x perbulan sebanyak 20 orang responden (62%). Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo, Adityo (2017) yang berjudul Hubungan Antara Faktor Resiko Pajanan Lingkungan Dengan Kasus Eksaserbasi Asma Bronkial di Pringsewu Lampung mengungkapkan bahwa responden yang mengalami < 2 x dalam sebulan sebanyak 43 responden (73%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa klien yang sudah pernah serangan asma untuk pertama kalinya akan mengalami serangan berikutnya dalam jangka waktu tertentu dan seringnya terpapar pajanan maupun kontak langsung dengan faktor penyebab akan menyebabkan peningkatan frekuensi kekambuhan asma (Wibowo. 2017).

g. Penyebab kekambuhan

Klien dengan asma hampir setengahnya mengalami kekambuhan disebabkan karena Alergi, debu/polusi, makanan, atau logam sebanyak 12 orang responden (37%). Sesuai dengan konsep teori Wahid, et al. (2013) yang menyebutkan beberapa faktor pencetus terjadinya serangan asma seperti alergen, lingkungan kerja, aktivitas yang berlebihan serta stress dapat mempengaruhi kekambuhan asma. Hal pun ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2015) mengenai Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Pencegahan Asma dengan Kejadian Kekambuhan pada Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakart. yang menunjukkan bahwa pemicu kekambuhan asma diketahui bahwa penyebab paling banyak hampir setengahnya adalah kegiatan yang berlebihan yaitu sebanyak 14 responden (29%).

2. Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa dari 32 responden menunjukan hampir seluruhnya atau 25 orang (78%) memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga sendiri menurut Friedman (2010) merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluargannya yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Selain itu dukungan keluarga juga merupakan

suatu bentuk hubungan interpersonal terhadap anggota keluarga lainnya, sehingga anggota keluarga merasa bahwa ada seseorang yang memperhatikannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik (2019) yang berjudul Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof.DR.WZ.Johannes Kupang-NTT yaitu sebanyak 182 responden (91%) memiliki dukungan keluarga yang baik dan sebanyak 3 responden (1,5%) memiliki dukungan keluarga yang kurang.

Dapat disimpulkan bahwa kehadiran orang terdekat atau salah satunya yaitu keluarga sangat dibutuhkan untuk memberikan dukungan. Keluarga merupakan tempat individu bercerita dan mengeluarkan keluhan-keluhan apabila individu mengalami suatu permasalahan. Individu cenderung menganggap bahwa keluarga merupakan tempat yang paling nyaman untuk berbagi dalam menghadapi segala persoalan hidup, berbagi kebahagiaan dan tempat tumbuhnya harapan-harapan hidup yang lebih baik. Dengan adanya bantuan dukungan dari keluarga harapannya akan membantu proses penyembuhan pada klien dengan asma yaitu dengan cara pemberian dukungan informasional seperti pemberian saran kepada anggota keluarga lainnya, dukungan penilaian yang berupa penghargaan atas tercapainya sesuatu, dukungan instrumental dapat berupa pemenuhan sarana bagi anggota keluarga, dan yang terpenting adalah dukungan

emosional yang berupa rasa kasih sayang, perlindungan, serta perhatian. Dengan begitu harapannya dukungan – dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan dukungan yang sebelumnya kurang menjadi baik.

3. Upaya keluarga

Dari hasil peneilitan ini didapatkan bahwa upaya yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga dengan asma yaitu bernilai positif dimana bahwa sebagian besar atau 17 orang (53%) keluarga memberikan upaya yang mendukung agar anggota keluarganya tidak mengalami kekambuhan yang berulang. Upaya keluarga merupakan usaha kegiatan yang dilakukan dengan bertujuan untuk menghindarkan anggota keluarga yang mengidap penyakit asma dari agen penyebab kambuhnya asma. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti, et al (2018) mengenai hubungan pengetahuan dan upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial yaitu sebanyak 65 responden (76,5%) berupaya positif yang menyimpulkan bahwa hal ini dapat di identifikasi dari adanya upaya yang di lakukan pasien untuk menghindari alergen, asap rokok, polusi udara, emosi yang berlebihan.

Berdasarkan pembahasan diatas beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengidap asma agar tidak mengalami kekambuhan yaitu antara lain dengar cara menjaga kesehatannya, mencegah dan mengendalikan

faktor pencetus kekambuhan asma, merencanakan obat-obat jangka panjang, serta keteraturan kontrol dan pengobatan asma.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian berlangsung peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyajikan hasil penelitian yang baik, namun tentunya dalam setiap kegiatan pasti memiliki beberapa keterbatasan yang tidak berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Keterbatasan ini antara lain yaitu karena metode pengumpulan data kuesioner yang menggunakan sistem online berbasis *google form* sehingga tidak semua responden mengerti bagaimana cara menggunakannya, begitupun dengan jumlah responden yang tidak sesuai dengan perhitungan awal yang seharusnya 40 responden namun hanya didapatkan 32 responden.