

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang dilakukan yaitu Hubungan Manajemen Asma oleh Ibu dirumah terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma pada Anak.

6.1 Manajemen Asma oleh Ibu di Rumah

Dari hasil tabel diatas dapat diketahui bahwa manajemen asma yang dilakukan ibu sudah bagus dimana jumlah kategori baik jumlahnya lebih banyak daripada kategori cukup dengan jumlah kaegori baik yaitu ada 23 responden (77%) dan kategori cukup ada 7 responden(23%).Pentingnya keterlibatan orangtua dalam manajemen asma dikemukakan oleh Leg & Grigoriev (dalam LeBlanc, 2004) yang menemukan sejumlah bukt ipengaruh orangtua sebagai model perilaku sehat. Meijer dkk (1995) menguatkan pendapat di atas dimana hasil penelitiannya menemukan bahwa anak yang mempunyai keluarga yang lebih kohesif terbukti lebih mengontrol asmanya. Selain itu, menurut penelitian Wasilewski dkk (dalam Chen dkk, 2003) keterlibatan orang tua dalam melakukan manajemen asma akan mengurangi gangguan kehidupan sehari-hari di keluarga akibat asma anak. Faktor yang mempengaruhi manajemen asma pada orangtua adalah tingkat pendidikan ibu.

Menurut pihips (2010) manajemen asma yang dilakukan oleh orangtua memerlukan indikator penilaian pengetahuan, strategi pengobatan, perencanaan tertulis serta upaya orangtua untuk meningkatkan kemampuan mereka tentang manajemen asma pada anak. sejalan dengan teori tersebut dari hasil penelitian didapatkan pendidikan ibu sudah baik dan didukung dengan hasil penelitian yang menyatakan manajemen cukup lebih besar daripada kurang yang dilakukan oleh ibu sesuai dengan penelitian Arin(2012) Tingkat pendidikan responden yang cukup baik menyebabkan responden memiliki kemampuan untuk menyerap informasi – informasi tentang penyakit asma dan cara pencegahannya. Informasi- informasi tentang penyakit asma tersebut diperoleh dari media massa, informasi orang yang dipercaya (keluarga, saudara dan lain-lain) serta petugas kesehatan selama responden melakukan pemeriksaan, penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah relative besar, yaitu sebanyak 20 responden (43%) dimana tingkat pengetahuan responden tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain oleh kurangnya informasi tentang asma mendukung pengetahuan mereka tentang asma menjadi rendah pula.

Pengetahuan yang dimiliki oleh orangtua tentang kekambuhan serangan asma pada anak menyebabkan orangtua melakukan pemilihan terhadap perilaku tertentu. Ketika orangtua memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen asma, yaitu memahami tindakan tindakan yang baik dalam pencegahan penyakit asma dan pengendalian asma, maka orangtua tersebut akan berperilaku optimal dalam memajemen asma pada anaknya, sehingga upaya yang dilakukan dalam manajemen asma oleh ibu menjadi baik.

Pada Penelitian lain menunjukkan terdapat 15 responden (32%) memiliki upaya pencegahan yang kurang. Kondisi ini disebabkan oleh kesalahpahaman responden terhadap beberapa hal yang berkaitan dengan upaya pencegahan kekambuhan asma. Hal tersebut terlihat dari distribusi jawaban responden terhadap kuesioner upaya pencegahan kekambuhan asma. Sebagian besar responden memiliki persepsi yang salah terhadap kerja yang berlebihan menyebabkan kekambuhan asma, responden menganggap berkumpul dengan perokok bukan pemicu kekambuhan asma, dan pemakaian masker bukanlah hal yang penting. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana manajemen yang dilakukan oleh ibu salah satunya adalah melarang apabila ada orang lain yang merokok disekitar anak, yang hasilnya mendukung hasil penelitian dimana hasil dari manajemen dimensi pencegahan orangtua(90%) tentang kontrol lingkungan diluar ruangan sudah baik yang mendukung hasil manajemen orangtua kebanyakan sudah baik.

6.2 Frekuensi Kekambuhan Serangan Asma pada Anak

Dari hasil tabel diatas dapat diketahui bahwa frekuensi kekambuhan serangan paling banyak dalam kategori jarang yaitu sebesar(73%) sedang (27%) dan tidak terdapat serangan kekambuhan asma dalam kategori sering (0%).Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan yaitu dimana dalam penelitian Winda 2012 tentang hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kekambuhan asma bronkial pada anak usia 6-12 tahun di Puskesmas Mojolangu Malang dimana didapatkan hasil 56% penderita asma masuk dalam kategori jarang terkena serangan.

Untuk hasil proporsi jumlah yang mengalami asma menurut jenis kelamin adalah (57%) Laki-laki dan (43%) Perempuan. Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa risiko asma pada anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

Hasil yang didapatkan untuk jumlah anak yang mengalami kekambuhan asma jarang dan sering berdasarkan jenis kelaminnya yaitu serangan jarang dengan prosentase pada serangan jarang laki-laki 13 anak dan perempuan 10 anak serta dalam frekuensi sering laki-laki 4 dan perempuan 3. Dimana dalam penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa frekuensi kekambuhan serangan asma berdasarkan jenis kelamin cenderung ke perempuan karena seringnya terpapar asap rokok, meningkatnya stress, dan perbedaan imunitas antara penderita asma laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung mempunyai imunitas yang lebih rendah dibanding dengan laki-laki (Sundaru, 1995).

Frekuensi dan beratnya serangan asma bervariasi. Beberapa pasien lebih sering terbebas dari gejala asma dan hanya mengalami serangan sesak nafas yang singkat dan ringan, yang terjadi sewaktu-waktu. Pasien lainnya hampir selalu mengalami batuk dan mengi serta mengalami serangan hebat setelah menderita suatu infeksi virus, olah raga atau setelah terpapar oleh allergen maupun iritan. Suatu serangan asma dapat terjadi secara tiba-tiba ditandai dengan nafas yang berbunyi (wheezing, mengi, bengek), batuk dan sesak nafas. Bunyi mengi terutama terdengar ketika pasien ekspirasi. Di lain waktu, suatu serangan asma terjadi secara perlahan dengan gejala yang secara bertahap semakin memburuk. Pada kedua keadaan tersebut, yang pertama kali dirasakan oleh seorang pasien asma adalah sesak nafas, batuk atau rasa sesak di dada. Serangan bias berlangsung dalam beberapa menit

atau bias berlangsung sampai beberapa jam, bahkan selama beberapa hari. (Brunner,2008).

Berdasarkan teori di atas berhubungan dengan penelitian dengan hasil frekuensi kekambuhan serangan yang dialami oleh responden banyak yang mengalami batuk sepanjang hari dan sesak nafas disaat akan tidur dan suara ngik-ngik yang kadang muncul . Data internasional of sleep disorder, prevalensi penyebab-penyebab gangguan tidur adalah sebagai berikut: Penyakit asma (61-74%) dan dari hasil yang didapat gangguan tidur yang dialami oleh penderita biasanya dikarenakan batuk yang mengganggu disaat akan tidur serta rasa tidak nyaman karena rasa penuh didada dengan prosentase dimensi apakah serangan asma/pada saat sakit mengganggu waktu tidur anak;tidak terganggu ada 33% ,sering terganggu 60% , dan sangat terganggu 7%dan sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satiti ,2015) menunjukkan hasil analisa data kualitas tidur responden 32% buruk pada saat sedang mengalami sakit asma dimana lingkup responden disini adalah rumah sakit dan ebanyakan gangguan kualitas karena faktor eksternal yaitu lingkungan bukan berdasarkan keluhan serangan saat akan tidur.

6.3 Hubungan Manajemen Asma oleh Ibu terhadap Frekuensi Kekambuhan Serangan Asma pada Anak

Berdasarkan hasil Spearman-Rank test didapatkannilai signifikansi sebesar 0,016 lebih kecil dari 0,05yang mana taraf signifikansi ($\alpha=0,05$), yang dapat disimpulkan bahwa tolak H0 dan H1 diterima yang artinya adalah ada hubungan antara manajemen asma oleh ibu dirumah terhadap frekuensi kekambuhan serangan asma pada anak. Nilai korelasi spearman value sebesar -

0,438 yang menunjukkan bahwa korelasi (r) bersifat negatif. Bersifat negative berarti semakin cukup manajemen asma yang ibu lakukan maka frekuensi kekambuhan asma semakin jarang.

Menurut Evans (2001) manajemen asma pada orangtua meliputi perilaku mencegah, mengelola gejala asma dan mengkomunikasikan dengan dokter dan pihak sekolah. Dimana peneliti dalam hal ini menekankan manajemen pada hal pengendalian (kontrol) serta pencegahan asma.

Pada penelitian ini didapatkan hasil untuk dimensi dalam hal pengendalian hanya (55%) dimana pengendalian asma mempunyai beberapa klasifikasi. Salah satu tentang klasifikasi di pemeriksaan teratur yang menekankan di pola hidup sehat dimana pola hidup sehat akan sangat membantu proses penatalaksanaan asma. Dengan pemenuhan nutrisi yang memadai akan menjaga penderita asma dari serangan (The Asthma Foundation of Victoria, 2002). Penelitian tentang hubungan makanan cepat saji dan asma dipublikasikan dalam Nutrition Research and Practice tahun 2011 yang menyimpulkan bahwa zat aditif dalam makanan olahan bias memicu reaksi alergi pada beberapa anak (Syarifah, 2013). Ada beberapa zat yang terkandung dalam makanan yang sering dikeluhkan menjadi penyebab timbulnya asma, zat itu adalah: sulfat, tartrazine, benzoat, monosodium glutamate dan salisilat. Dimana saat proses pengambilan data peneliti menanyakan apakah ketika ibu memasak tidak menggunakan bahan penyedap, pengawet dan pewarna makanan dan hasilnya masih sedikit ibu yang tidak memakai bahan tersebut tetapi tidak mengurangi nilai dalam manajemen asma karena klasifikasi lain yang mendukung untuk manajemen cukup baik.

Dimensi kedua yaitu tentang pencegahan asma dimana dalam penelitian adalah pencegahan tersier yaitu sudah asma tetapi mencegah terjadinya serangan asma yang dapat ditimbulkan oleh berbagai jenis pencetus. sehingga menghindari pajanan pencetus akan memperbaiki kondisia asma dan menurunkan kebutuhan pengobatan(PDPI, 2006).

Pencegahan dilakukan dilakukan didalam dan diluar ruangan,berdasarkan hasil yang didapat dari penelitian ibu sudah melakukan manajemen asma dengan baik yaitu 90% sudah dilakukan dimana hasil inilah yang mendukung hasil penelitian bawasannya manajemen berpengaruh terhadap kekambuhan serangan asma. Pencegahan diluar ruangan bisa diberikan dengan menghindar polusi(asap rokok) kepada anak asma dimana Asap rokok merupakan polutan yang mengandung banyak partikel dan racun yang dapat memperburuk proses inflamasi dan hipersensitivitas saluran pernapasan pada seseorang. Asap rokok/ tembakau adalah peyebab salah satu factor risiko yang dapat dicegah dan Menurut Hadibroto menyatakan bahwa asap rokok adalah alergen yang kuat. Paparan asap rokok terbukti sangat memicu timbul gejala- gejala asma, terutama pada anak-anak. Efek dari sebatang rokok bertahan di dalam rumah hingga tujuh hari. Untuk itu sangatlah penting menjaga lingkungan yang bebas asap rokok di rumah.

Dalam konteks pencegahan dalam ruangan bisa dilakukan dengan kebrsihan lingkungan rumah dimana dijelaskan dalam penelitian sebelumnya mengenai Hubungan yang signifikan antara keberadaan debu dengan serangan asma anak, yang menyatakan bahwa debu mengandung tungau debu,endotoksin dan nitrogen oksida dapat menyebabkan terjadinya serangan asma anak. Dan dari hasil penelitian yang dilakukan keluarga sudah sangat baik

dalam melakukan penegahan didalam ruangan yang berpengaruh pada serangan asma anak yang jarang.

6. 4 Implikasi Penelitian dalam Profesi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa semakin baik manajemen asma yang dilakukan oleh ibu maka semakin jarang frekuensi kekambuhan asma pada anak. Manajemen asma oleh ibu kepada anak sangat diperlukan karena efektivitas kekambuhan serangan akan jarang karena peranan orangtua dimana dalam hal ini adalah ibu. Peranan ibu sebagai objek manajemen ini sangat penting dirumah dimana ibu bisa melakukan manajemen dalam konteks dalam dan luar rumah kepada anak guna menunjang status kesehatan anak. Maka dari itu pentingnya perawat memberikan edukasi terhadap ibu yang mempunyai anak asma dalam membentuk manajemen asma yang baik dirumah untuk anak sehingga apabila harus mengalami masa sulit seperti anak kambuh dari serangan asmanya ibu bisa koreksi dari apa yang ada dirumah dan diluar lingkungan yang berhubungan dengan anak langsung.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan kunjungan ke rumah keluarga dengan anak asma yang sudah didata dari beberapa klinik yang terlibat dalam penelitian serta sumber lainnya. Jauhnya jarak antar rumah dari subjek ke subjek yang lain dalam penelitian membuat peneliti harus bisa membagi waktu agar bisa mengunjungi semua data responden, jadi kurang efektif jika penelitian tentang asma dilakukan dalam komunitas karena keterbatasan ruang dan waktu dan juga saat melakukan interaksi dengan subjek menanyakan tentang berapa lama anak menderita asma ibu sering lupa, pada akhirnya data untuk lama

menderita asma tidak bisa di analisa oleh peneliti karena kurangnya kelengkapan yang mendukung untuk dilakukan penelitian lebih lanjut.

