

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Tempat Penelitian**

##### **1. Sejarah Kelurahan Sukarami**

Nama Dusun Sukarami telah ada sejak awal tahun 1950, yakni di ketahui secara administrasi Pemerintahan saat itu berada didalam wilayah Marga Talang Kelapa kewedanaan Banyuasin dengan pimpinan Dusun disebut sebagai Kerio, keberadaan dusun Sukarami berakhir sekitar tahun 1980. Dengan adanya Undang-Undang No. 5 Tahun 1974, Tentang pokok-pokok Pemerintahan di daerah dan Undang-Undang No. 5 Tahun 1979 tentang Pemerintahan Desa, maka dusun Sukarami yang merupakan bagian wilayah Marga Talang Kelapa berakhir pada tahun 1982, sejak saat ini sebutannya berubah menjadi Desa Sukarami dan merupakan bagian wilayah Kecamatan Talang Kelapa Kabupaten Daerah Tingkat II Muba. Dipimpin oleh seorang Kepala Desa yang diangkat melalui pemilihan secara langsung seiring dengan adanya perubahan wilayah administrasi Kotamadya Daerah Tingkat II Palembang, tepatnya tanggal 26 Agustus 1989, desa Sukarami menjadi bagian wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Palembang. Pada tahun 1995 dengan adanya perubahan dan perkembangan sesuai dengan persyaratan tertentu yang diatur dalam peraturan perundangan maka Desa Sukarami berubah menjadi Kelurahan Sukarami dalam lingkup Kecamatan Sukarami.

## **2. Visi dan Misi Kelurahan Sukarami**

Adapun visi dan misi dari kelurahan Sukarami Palembang ialah :

a. Visi

Terciptanya pelayanan prima terhadap masyarakat Kelurahan Sukarami

b. Misi

Adapun misi dari Kelurahan Sukarami Kecamatan Sukarami Palembang sebagai berikut:

- 1) Melayani masyarakat efektif dan efisien.
- 2) Memberdayakan sdm untuk meningkatkan pelayanan masyarakat.
- 3) Meningkatkan pelayanan semaksimal mungkin.
- 4) Meningkatkan kreatifitas untuk menjadi lebih baik.
- 5) Mengutamakan budaya bersih lingkungan

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dan variabel independen (Riwayat merokok) dan variabel dependen (Gangguan pernapasan). Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

#### a. Karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan pada 33 responden yang mempunyai riwayat merokok, adapun karakteristik yang mempunyai riwayat merokok disajikan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Frekuensi	Percent
Buruh	20	60.6
Wiraswasta	10	30.3
Guru	3	9.1
Total	33	100

Sumber: Pengolahan Statistik

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hasil distribusi frekuensi pekerjaan yaitu pada buruh sebanyak 20 (60.6%), wiraswasta sebanyak 10 (30.3%) dan guru sebanyak 3 (9.1%) dari total responden 33 orang.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Percent
SD	13	39.4
SMP	12	36.4
SMA	5	15.2
Diploma	1	3.0
S1	2	6.1
Total	33	100

Sumber: Pengolahan Statistik

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hasil distribusi frekuensi pendidikan yaitu SD sebanyak 13 (39.4%), SMP sebanyak 12 (36.4%), SMA sebanyak 5 (15.2%), Diploma sebanyak 1 (3.0%), S1 sebanyak 2 (6.1%) total responden 33 orang.

#### **b. Riwayat Merokok**

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Merokok di RT.03 RW.01 Kecamatan Sukarami Palembang.**

Riwayat Merokok	Frekuensi	Percent
Ringan (jika skor 0-199)	4	12.1
Sedang (jika skor 200-599)	21	63.6
Berat (jika skor $\geq$ 600)	8	24.2
Total	33	100

Sumber: Pengolahan statistik

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hasil distribusi frekuensi riwayat merokok yaitu Ringan sebanyak 4 (12.1%), sedang sebanyak 21 (63.6%), berat sebanyak 8 (24.2%), total responden 33 orang.

### c. Gangguan Pernapasan

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gangguan Pernapasan Di RT.03 RW.01 Kecamatan Sukarami Palembang.**

Gangguan Pernapasan	Frekuensi	Percent
Tidak ada gangguan (jika $< 40$ )	26	78.8
Ada gangguan (jika $\geq 40$ )	7	21.2
Total	33	100

Sumber: Pengolahan Statistik

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil distribusi frekuensi gangguan pernapasan yaitu tidak ada gangguan pernapasan sebanyak 26 (78.8%), ada gangguan pernapasan sebanyak 7 (21.2%), total responden 33 orang.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini analisa yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan memakai uji *pearson chi square* dengan derajat kepercayaan 95%. Tampilan data dalam bentuk tabel. Analisa ini dilakukan dengan uji *pearson chi square* dengan menggunakan komputerisasi dengan batas kemaknaan:  $H_0$ : ditolak bila  $p\ value > 0,05$  dan  $H_a$ : diterima bila  $p\ value \leq 0,05$  (Notoatmodjo, 2012).

**a. Hubungan antara Riwayat Merokok dengan Gangguan Pernapasan.**

**Tabel 5.5 Hubungan Riwayat Merokok Terhadap Gangguan Pernapasan Pada Lansia Di Di RT.03 RW.01 Kecamatan Sukarami Palembang.**

No	Riwayat Merokok	Gangguan Pernapasan				Jumlah		<i>p value</i>
		Tidak Ada Gangguan		Ada Gangguan		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Ringan	2	7.7%	2	28.6%	4	12.1%	0.300
2.	Sedang	17	65.4%	4	57.1%	21	63.6%	
3.	Berat	7	26.9%	1	14.3%	8	24.2%	
	Total	26		7		33	100	

Sumber: *Pearson Chi-Square*

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, hasil penelitian terhadap 33 responden terdapat kecenderungan sebagian besar responden dengan riwayat merokok yang normal dengan gangguan pernapasan. Dari 4 responden dengan riwayat merokok ringan yaitu sebanyak 2 responden (7.7%) dan tidak ada gangguan pernapasan, sedangkan ada gangguan pernapasan sebanyak 2 responden (28.6%), selanjutnya 21 responden dengan riwayat merokok sedang yaitu sebanyak 17 responden (65.4%) dan tidak ada gangguan pernapasan sedangkan ada gangguan pernapasan sebanyak 4 responden (57,1%) dan 8 responden dengan riwayat merokok berat yaitu 7 responden (26.9%) dan tidak ada gangguan pernapasan sedangkan ada gangguan pernapasan sebanyak 1 responden (14,3%).

Menurut hasil uji *pearson chi square* diperoleh nilai *p value* =.300 yang mana nilai tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak itu berarti tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara riwayat

merokok terhadap gangguan pernapasan pada lansia di RT.03 RW.01 Kecamatan Sukarami Palembang.

## **C. Pembahasan**

### **1. Analisa Univariat**

#### **a. Riwayat Merokok**

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil distribusi frekuensi riwayat merokok yaitu ringan sebanyak 4 (12.1%), sedang sebanyak 21 (63.6%), berat sebanyak 8 (24.2%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina, Siti Rahmalia HD, Yulia Irvani Dewi (2014) meneliti tentang “Hubungan Riwayat Merokok Dengan CA Paru” menyatakan bahwa dari 33 responden perokok berat sebanyak 20 responden (60,6%) sedangkan data yang peneliti peroleh menyatakan lansia perokok sedang lebih banyak di bandingkan dengan lansia perokok ringan maupun berat yaitu sebanyak 21 responden (63.6%) dari 33 responden.

Peningkatan faktor risiko ini berkaitan dengan jumlah merokok dalam tahun (jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap hari dikalikan jumlah tahun merokok) serta faktor saat mulai merokok (semakin muda individu mulai merokok, semakin besar risiko terjadinya kanker paru). Faktor lain yang dapat dipertimbangkan termasuk di dalamnya jenis rokok yang di hisap (kandungan tar, rokok filter dan kretek), (Muttaqin, 2008).

Menurut asumsi peneliti bahwa hal tersebut terjadi karena lansia tidak setiap hari mengkonsumsi rokok dengan berbagai faktor seperti sakit,

ekonomi dan faktor lingkungan yang menyebabkan banyak lansia tidak termasuk dalam kategori perokok berat seperti yang dijelaskan pada penelitian sebelumnya.

#### **b. Gangguan Pernapasan**

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil distribusi frekuensi gangguan pernapasan yaitu tidak ada gangguan pernapasan sebanyak 26 (78.8%), ada gangguan pernapasan sebanyak 7 (21.2%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Pratama Putra, Pasijan Rahmatullah, Andra Novitasari (2012) meneliti tentang "Hubungan Usia, Lama Kerja, dan Kebiasaan Merokok dengan Fungsi Paru pada Juru Parkir di Jalan Pandanaran Semarang" menyatakan bahwa dari 28 responden ada gangguan pernapasan sebanyak 20 responden (71,4%) sedangkan data yang diperoleh oleh peneliti menyatakan lansia tidak ada gangguan pernapasan lebih banyak di bandingkan lansia yang mengalami gangguan pernapasan yaitu sebanyak 26 responden (78.8%) dari 33 responden.

Gangguan pada pernapasan adalah dispnea, batuk, pembentukan sputum, nyeri dada, mengi, jari tabuh, hemoptisis, dan sianosis. Manifestasi klinis berkaitan dengan durasi dan keparahan penyakit (Smeltzer dan Bare, 2014).

Peneliti berasumsi hal tersebut terjadi karena lansia rutin melakukan pengecekan kesehatan pada petugas kesehatan, baik datang ke puskesmas maupun datang ke posyandu lansia yang rutin dilakukan sebulan sekali.



## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Riwayat Merokok terhadap Gangguan Pernapasan

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, hasil penelitian terhadap 33 responden terdapat kecenderungan sebagian besar responden dengan riwayat merokok yang normal dengan gangguan pernapasan. Dari 4 responden dengan riwayat merokok ringan yaitu sebanyak 2 responden (7.7%) dan tidak ada gangguan pernapasan, sedangkan ada gangguan pernapasan sebanyak 2 responden (28.6%), selanjutnya 21 responden dengan riwayat merokok sedang yaitu sebanyak 17 responden (65.4%) dan tidak ada gangguan pernapasan sedangkan ada gangguan pernapasan sebanyak 4 responden (57,1%) dan 8 responden dengan riwayat merokok berat yaitu 7 responden (26.9%) dan tidak ada gangguan pernapasan sedangkan ada gangguan pernapasan sebanyak 1 responden (14,3%). Hasil uji *pearson chi square* diperoleh nilai *p value* =.300 yang mana nilai tersebut lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak itu berarti tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara riwayat merokok terhadap gangguan pernapasan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Herlina, Siti Rahmalia HD, Yulia Irvani Dewi (2014) tentang “ Hubungan Riwayat Merokok dengan CA Paru” menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat merokok dengan CA paru.

Merokok adalah suatu kebiasaan Tanpa tujuan positif yang merugikan bagi kesehatan karena suatu proses pembakaran masal

tembakau yang menimbulkan polusi udara dan terkonsentrasi yang secara sadar langsung dihirup dan diserap oleh tubuh bersama udara pernapasan (Situmeang, 2002).

Riwayat merupakan peningkatan faktor risiko ini berkaitan dengan jumlah merokok dalam tahun (jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap hari dikalikan jumlah tahun merokok) serta faktor saat mulai merokok (semakin muda individu mulai merokok, semakin besar risiko terjadinya kanker paru). Faktor lain yang dapat dipertimbangkan termasuk di dalamnya jenis rokok yang di hisap (kandungan tar, rokok filter dan kretek), (Muttaqin, 2008)

Peneliti berasumsi mengapa penelitian ini tidak ada hubungan antara riwayat merokok terhadap gangguan pernapasan karena para lansia mulai peduli dengan kesehatan mereka dengan cara rutin memeriksa kesehatan mereka pada petugas kesehatan seperti pukesmas maupun posyandu lansia yang di adakan sebulan sekali.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan diantaranya adalah penyusunan kuesioner dan hasil ukur dalam penelitian. Kuesioner dilakukan secara tertutup sehingga responden terkadang belum sepenuhnya memahami maksud dari peneliti. Disamping itu jawaban-jawaban yang terkadang tidak relevan dari para lansia yang merokok mengenai riwayat merokok dan gangguan pernapasan sehingga peneliti melakukan bimbingan kepada responden sehingga jawaban responden yang diisi pada kuesioner dapat sesuai

dengan apa yang ada pada dirinya. Untuk itu peneliti melakukan suatu pendekatan pada saat melakukan interaksi sehingga responden tidak merasa terpaksa untuk memberikan jawaban yang diberikan sesuai dengan keadaan sebenarnya.