

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2019 sampai Juli 2019 dan telah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan nomor 20/Ka.Kom.Et/70/KE/IV/2019.

4.1.1. Deskripsi Subjek Penelitian

Tabel 4. Kelompok Jenis Kelamin

		Frekuensi	Persentase	Persentase Valid	Persentase Kumulatif
Validasi	L	23	57,5	57,5	57,5
	P	17	42,5	42,5	100
	Jumlah	40	100	100	

Tabel 5. Validasi Data Hilang

	Valid		Hilang		Jumlah	
	N	Persentase	N	Persentase	N	Persentase
Kategori Skor Alergi ><	40	100%	0	0%	40	100%
Status Alergi						

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak-anak dengan usia 0-18 tahun berdomisili di wilayah Ngaglik, Sleman yang memiliki riwayat pemeriksaan di Puskesmas Ngaglik 1 serta masih memiliki orang tua atau saudara.

Dalam proses pengambilan data tidak ada ditemukan kesulitan dalam menggali informasi sehingga semua data terpenuhi. Untuk mempercepat proses dalam pengambilan data, peneliti dibantu oleh 5 orang pengambil data tambahan dan telah dilakukan persamaan persepsi serta pengambilan data dilakukan langsung di bawah pengawasan peneliti.

Setelah data diperoleh secara utuh maka dilakukan penghitungan jumlah sampel terlebih dahulu hingga mencukupi jumlah minimum 40 anak yang terdiri dari laki-laki 23 anak dan perempuan 17 anak. Anak dengan risiko ringan berjumlah 13 anak dan sisanya berada pada risiko sedang-berat sebanyak 27 anak.

4.1.2. Hasil Analisis

Data penelitian dianalisis menggunakan uji chi-square 2 arah dan diambil hasil uji *Fisher's Exact* karena ada satu sel data yang memiliki nilai kurang dari 5, melalui hasil analisis tersebut didapatkan hasil bermakna dengan nilai p sebesar 0,03

Tabel 6. Kategori Skor – Status Alergi (2x2)

Kategori Skor	Status Alergi		Total	Nilai p (<i>Fisher's Exact</i>)
	Negatif	Positif		
Ringan	12	1	13	0,03
Sedang-Berat	15	12	27	
Total	27	13	40	

Hasil ini sesuai dengan hipotesis awal peneliti bahwa terdapat hubungan skor alergi dengan manifestasi klinis alergi pada anak. Sehingga penelitian sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang juga menyatakan adanya hubungan antara riwayat alergi dengan manifestasi alergi yang muncul. Ada beberapa faktor yang serupa dengan penelitian sebelumnya yaitu rentang usia yang dipakai dan variabel hubungan yang diteliti. Namun yang jelas berbeda dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu jenis alat yang digunakan dimana pada penelitian sebelumnya umum dijumpai menggunakan skoring yang diterbitkan ISAAC (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) sedangkan dalam penelitian ini menggunakan kartu skor alergi yang diterbitkan oleh IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) dimana bahasanya lebih sederhana, membutuhkan waktu singkat, serta mudah dipahami.

4.2. Pembahasan

Penelitian dilakukan di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman, didapatkan 40 anak dengan usia rata-rata 5 tahun yang memenuhi kriteria inklusi serta telah bersedia menjadi responden penelitian. Untuk kelompok anak yang positif memiliki alergi berjumlah 13 anak dan sisanya 27 anak masuk dalam kelompok negatif. Ada beberapa keluarga yang memiliki anak tunggal sehingga pada saat dilakukan skoring alergi pada bagian saudara akan dianggap nol.

Pada penelitian sebelumnya tentang asma pada 31 orang peserta senam asma di Pekanbaru menggunakan alat ACT (*Asthma Control Test*) didapatkan

kesimpulan bahwa 74,20% dari total peserta memiliki hubungan erat dengan riwayat asma pada keluarganya. Penelitian itu juga menyampaikan bahwa 70,97% penderita asma merupakan kelompok perempuan (Reviona, Muni and Azrin, 2014).

Tahun 2014 juga ada penelitian serupa yang dilakukan oleh Normarida Soraya yang melihat hubungan riwayat atopik pada orang tua dan kejadian asma pada anak usia 13-14 tahun di Semarang. Hasil penelitiannya menunjukkan 64 dari 818 responden yang menderita asma (prevalensi 7,1%) ini menunjukkan hasil yang bermakna dengan nilai p sebesar 0,001 untuk hubungan riwayat atopik orang tua dengan kejadian asma.

Pengambilan data penelitian ini juga memiliki kemiripan dari segi desain penelitian yang menggunakan cross-sectional dan juga menggunakan skoring, hanya saja untuk alat skoring menggunakan ISAAC serta jumlah sampel lebih banyak (Soraya dan Anam, 2014).

Melalui data penelitian tersebut dapat kita tarik kesimpulan bahwa benar terdapat hubungan skor alergi dalam keluarga terhadap manifestasi alergi pada anak sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian diatas.

Allergy Expert dan LAKIP telah melakukan penelitian bahwa dari seluruh penduduk dunia, sekitar 10-40% diperkirakan mengalami alergi, Yogyakarta saja melalui data 2014 alergi telah masuk dalam daftar 10 besar penyakit yang mendominasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sebesar 18.713 penderita. Indonesia secara keseluruhan memiliki angka serangan alergi sekitar 10,5% anak usia kurang dari 3 tahun dan 3,7% pada anak usia kurang dari 6-12 bulan. Hal tersebut menunjukkan derajat kesehatan masyarakat dalam lingkungan tersebut yang masih rentan terhadap serangan alergi (Nutriclub, 2017), (Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta, 2015).

Diantara semua manifestasi alergi yang sering dijumpai menjadi keluhan baik dalam penelitian ini atau penelitian pendukung lainnya yaitu Dermatitis Atopi (DA 15-20% pada anak sedunia) dengan risiko kemunculan pada tahun pertama kehidupan sebesar 95%, diikuti Rinitis Alergi (RA 10-20% sedunia dari data WHO 2010) yang menyerang usia rata-rata 8-11 tahun dengan kemungkinan 80% pasti berkembang di usia 20 tahun. Lalu Asma sebagai manifestasi terparah yang dialami

anak 15% dan dewasa 10-12% dari 300 juta orang di dunia tiap tahunnya (WAO, 2017; Danarti, 2017; Gafur dan Syam, 2018; Sari dan Rita, 2017; Susanti et al., 2016; Wahn, 2015; Tanukusumah et al., 2015).

Seluruh manifestasi klinis tersebut dapat dicegah kejadiannya secara primer dengan melakukan deteksi dini mungkin terhadap populasi yang berisiko tinggi memiliki alergi dimana dapat diketahui melalui riwayat atopi di keluarga baik orang tua maupun saudara kandung. IDAI pada tahun 2014 menerbitkan sebuah terobosan kartu deteksi dini alergi yang dapat digunakan dengan mudah oleh semua kalangan untuk menentukan besaran nilai risiko secara cepat namun belum begitu digunakan dan disosialisasikan secara baik pada layanan kesehatan di tingkat primer atau FKTP sehingga manfaatnya kurang begitu dirasakan (IDAI, 2014).

Melalui deteksi dini alergi kita dapat menilai adanya kemungkinan risiko kemunculan alergi pada anak akan seberapa parah atau bahkan sederhana lagi sekedar mengetahui akan mengalami alergi atau tidak dalam waktu cepat atau lambat. Hal ini telah dibuktikan dengan adanya beberapa penelitian menggunakan metode skoring alergi. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bermakna signifikan dengan nilai $p=0,003$ yang berarti kartu deteksi dini alergi IDAI dapat digunakan sebagai alat pencegahan primer atau skrining awal agar kemunculan manifestasi alergi dapat tertangani lebih baik sebelum berkembang menjadi lebih parah.