



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Kampus
Merdeka
INDONESIA JAYA

ISSN: 3031-2582

Volume 2 Nomor 1 November 2024

PROSIDING

KONFERENSI NASIONAL ILMU KESEHATAN
STIKES ADI HUSADA 2024

“Mewujudkan Tenaga Kesehatan Profesional
Dalam Penatalaksanaan
Penyakit Kronis Dan Paliatif”

Surabaya, 6-7 November 2024

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada Surabaya

CO - HOST:



BRIN
BADAN RISET
DAN INOVASI NASIONAL



umsurabaya
UNIVERSITAS MEGAHUMAHADJ SURABAYA

Publisher:

**Bagian Penelitian & Pengabdian Masyarakat
STIKES Adi Husada Surabaya**

Jl. Kapasari No.95, Surabaya

<https://adihusada.ac.id>

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Bahaya Hipoglikemia

*Heri Suroso¹, Iswati¹, Renza Luthfia¹

¹STIKES Adi Husada, Program Studi D3 Keperawatan, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl. Kapasari No.95, Surabaya | e-mail:heri@adihusada.ac.id.

Kata kunci:

Defisit Pengetahuan,
Diabetes Mellitus,
Hipoglikemia

Abstrak

Latar Belakang: Masalah kesehatan yang dikenal dengan Diabetes Melitus termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular, penyakit yang memiliki angka kematian tertinggi secara global. Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh kekurangan kerja insulin, sekresi, atau keduanya. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan bahaya hipoglikemia.

Metode. Metode deskriptif dengan menggambarkan kasus yang ditangani secara sistematis pendekatan proses keperawatan.

Hasil: Evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien menunjukkan hasil sebagai berikut: memahami bahaya hipoglikemia, kadar glukosa menurun, tidak ada keluhan pusing, sensasi kesemutan membaik, kelelahan dan lemas berkurang, pola tidur membaik. Dari 4 kriteria luaran yang telah ditetapkan, semuanya dapat tercapai sehingga kedua pasien dapat memahami bahaya hipoglikemia sehingga masalah pasien dapat teratasi, namun tetap diperlukan upaya pengendalian kadar glukosa darah agar tetap dalam batas normal.

Saran: Diharapkan kedua pasien menjaga pola makan, diet, pengobatan dan olahraga teratur serta pada kedua pasien harus dilakukan pemeriksaan GDP dan GDA sesekali. Diharapkan kepada keluarga untuk memperhatikan kesehatan pasien lansia, tetap memberikan dukungan finansial dan moral serta fasilitas agar patuh terhadap diet dan minum obat secara teratur.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang dikenal dengan Diabetes Melitus termasuk dalam kelompok penyakit yang tidak menular, penyakit yang memiliki tingkat kematian tertinggi secara global. Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh kekurangan aksi insulin, sekresi, atau keduanya (Silalahi, 2019). Adanya gangguan metabolisme pada pankreas yang mengakibatkan kondisi yang dikenal dengan penyakit diabetes mellitus (DM), yang ditandai dengan hiperglikemia (gula darah tinggi), adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh penurunan produksi insulin pankreas. (Lestari, 2021) Pasien dengan diabetes melitus dapat mengalami hipoglikemia (reaksi insulin), akibat langsung dari penyakit yang dapat memperburuk diabetes dan berpotensi mengakibatkan kematian. Karena terapi insulin yang tidak mencukupi, hipoglikemia berkembang ketika kadar glukosa darah menurun dan kadar insulin meningkat. Mengetahui lebih banyak tentang diabetes melitus dapat membantu orang yang menerima pengobatan untuk penyakit ini mengubah perilaku mereka dengan meningkatkan kesadaran mereka akan kondisi tersebut. Hal ini dapat mengatur kondisi penyakit, memperpanjang usia penderita diabetes dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Cut Husna, 2020).

Di Indonesia, mungkin ada 8,4 juta orang dengan diabetes mellitus pada tahun 2000, dan mungkin ada 21,3 juta pada tahun 2030, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Di dunia prevalensi Indonesia menduduki urutan kelima pada tahun 2008 sejumlah 84 juta jiwa. Data dari Dinas Kesehatan pada Provinsi Jawa Timur, dalam 10 penyakit terbanyak yaitu penyakit Diabetes Mellitus yaitu sejumlah 69.018 orang dari 37 juta penduduk. Kota Surabaya menduduki urutan pertama yang menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM) sejumlah 14.377 orang. Menurut data RISKESDES 2018, terdapat 1.017.290 kasus diabetes melitus di 34 provinsi berdasarkan diagnosa dokter. Menurut Nila F Moeloek, Menteri Kesehatan, penyakit diabetes melitus meningkat 329,8% di Jawa Timur selama 20 tahun terakhir. Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi diabetes tertinggi keenam di antara sepuluh provinsi di Indonesia, dengan angka 2,1%, yang lebih besar dari rata-rata nasional 1,5%. Surabaya mengalami peningkatan jumlah maksimum penderita diabetes dari 102.599 pada 2017 menjadi 115.460 pada 2018.(Bestari, 2020). Survey awal yang dilakukan penelitian pada bulan maret tahun 2023 di wilayah Tanah Merah RT 28 RW 04 Kel. Tanah Kali Kedinding Kec. Kenjeran Surabaya, penderita diabetes mellitus berjumlah 2 lansia dan pasien diabetes mellitus tidak mengetahui tentang penyakit dan penatalaksanaan diabetes mellitus dengan benar.

Diabetes berasal dari istilah Yunani mellitus yang berarti gula atau madu. Oleh karena itu, diabetes mellitus diartikan sebagai cairan tubuh yang mengandung kadar gula yang tinggi. Dalam hal ini, diabetes mellitus berarti ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin yang cukup yang diproduksi dengan baik, yang merupakan ciri-ciri diabetes mellitus secara umum (Mughfuri, 2016). Obesitas (kelebihan berat badan) Diabetes Melitus lebih mungkin terjadi pada orang dewasa yang mengalami obesitas dengan berat badan lebih dari 90 kg. Orang dewasa yang mengalami obesitas memiliki peluang 90% untuk mengalami diabetes melitus.

Komponen genetik anak-anak akan mewarisi gen Diabetes Melitus dari orang tuanya jika mereka menderita penyakit ini. Meskipun jarang terjadi, keturunan dari penderita Diabetes, mereka dapat dan bahkan merupakan penyakit kronis yang berkembang ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah cukup atau tidak dapat menggunakannya (resistensi insulin). Hal ini diidentifikasi dengan melihat kadar glukosa darah. Kelenjar pankreas mengeluarkan hormon insulin, yang membantu mengangkut glukosa mewarisi gen ini, meskipun risikonya relatif kecil (Artawan, 2021). Selain itu, obat-obatan dan bahan kimia Zat yang mengiritasi pankreas dapat menyebabkan peradangan, yang mengganggu fungsi pankreas dan mencegah pelepasan hormon tubuh dari aliran darah ke sel-sel yang diperlukan untuk fungsi metabolisme untuk digunakan sebagai sumber energi (IDF, 2017).

Secara umum penderita Diabetes Melitus biasanya mengalami penumpukan akibat kadar glukosa yang terus meningkat (Cerella, 2021). Penyakit diabetes yang sering disebut dengan penyakit diabetes melitus memiliki beberapa akar penyebab, antara lain: tubuh, termasuk insulin. Residu obat apa pun yang menumpuk seiring waktu dan mengiritasi pankreas dapat menyebabkan hal ini.

Penyakit dan infeksi pankreas, peradangan pankreas, yang merupakan efek samping umum dari infeksi virus dan mikroba, juga dapat menghentikan pankreas dari mengeluarkan hormon yang diperlukan untuk aktivitas metabolisme tubuh, termasuk insulin. Pola makan yang berlebihan dan mengonsumsi kalori lebih dari yang dibutuhkan tubuh dapat mempercepat timbulnya penyakit diabetes melitus. Mengonsumsi terlalu banyak makanan tanpa sekresi insulin yang memadai akan meningkatkan kadar gula darah dan hampir pasti mengakibatkan diabetes melitus. Risiko Diabetes Melitus dapat meningkat karena kondisi seperti dislipidemia dan kolesterol tinggi. Gaya Hidup Penyebab Diabetes Melitus sangat dipengaruhi oleh gaya hidup juga. Olahraga membantu membakar kalori yang tersimpan dalam tubuh, jadi jika orang yang kurang gerak lebih mungkin terkena diabetes mellitus, maka selain disfungsi pankreas, kalori yang disimpan dalam tubuh merupakan penyebab utama penyakit ini (Bestari, 2020).

Tingkat pengetahuan tentang hipoglikemia mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan manajemen diri. Selain itu, informasi dapat berfungsi sebagai dasar untuk pengambilan keputusan tentang pemantauan, olahraga, dan makanan glukosa, penggunaan obat-obatan, tekanan darah, diet, dan perawatan kaki. Ada faktor lain selain sikap yang mempengaruhi kapasitas seseorang untuk perawatan diri. Namun, karakter dan keterampilan manajemen diri salah satu cara untuk mengatur diabetes adalah dengan memperhatikan bagaimana penderita diabetes menjalani kehidupan sehari-hari mereka dan berusaha menghentikan kebiasaan buruk. Oleh karena itu, hubungan antara pengetahuan atau pemahaman diabetes dan perilaku manajemen diri sangat penting bagi seseorang untuk diamati oleh tenaga medis yang berkualifikasi.

Metode

Metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus dengan melibatkan 2 pasien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Pengumpulan data dilakukan di RT 28 RW 04 Kelurahan Tanah Kali Kedinding, Kecamatan Kenjeran, Surabaya. Kriteria inklusi penelitian yaitu: tempat yang memiliki posyandu lansia, mayoritas berusia 50-65 tahun, pasien laki-laki maupun perempuan. Proses pengambilan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis pasien. Pendekatan dalam penelitian ini adalah proses keperawatan medikal bedah yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dan begitu pula dengan evaluasi atau catatan perkembangan pasien. Data dianalisis dengan membandingkan antara teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2023 didapatkan hasil terdapat dua pasien, Tn. A dan Ny. M yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang bahaya hipoglikemia. Pada tahap pengkajian ditemukan data bahwa kedua pasien memiliki pengetahuan rendah tentang tanda dan bahaya hipoglikemia, kedua pasien telah didiagnosis Diabetes Mellitus oleh dokter puskesmas. Tn. A memiliki riwayat DM selama 2 tahun, sedangkan Ny. M telah menderita DM selama 8 tahun. Keduanya menunjukkan gejala seperti sering buang air kecil di malam hari, tangan kesemutan, penglihatan kabur, dan merasa lemah, berkeringat dingin yang menunjukkan adanya ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah.

Intervensi masalah keperawatan defisit pengetahuan antara lain pendidikan tentang bahaya hipoglikemia, pemantauan kadar glukosa darah, edukasi mematuhi pola makan dan gaya hidup sehat, edukasi minum minuman manis atau makan permen saat tubuh mengalami gemetar, berkeringat dingin yang merupakan tanda hipoglikemia, segera makan setelah 15 menit pemberian obat oral seperti: glibepiride dan metformin ataupun injeksi insulin. Implementasi dari intervensi yang sudah ditetapkan, berjalan sesuai dengan rencana dan tujuan serta kriteria hasil yang ditetapkan. Implementasi tidak mengalami kendala apa pun, implementasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut ke pasien dan keluarga.

Evaluasi hasil penelitian menunjukkan pasien 1 Tn. A memahami materi edukasi yang telah diberikan yaitu tanda dan gejala hipoglikemia serta penanganan hipoglikemia selama di rumah, jika kondisi penurunan kesadaran segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Sedangkan pasien 2 Ny. M mengalami ketidakstabilan glukosa darah teratasi sebagian dan masalah pola tidur yang belum teratasi karena takut akan kondisi kesehatannya sehingga

muncul perasaan tidak tenang, gelisah. Maka intervensi dilanjutkan dengan memodifikasi rencana tindakan yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Asuhan keperawatan pasien 1 dan pasien 2 yaitu minum obat dan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat. Menurut Perkeni (2015) pasien diabetes mellitus harus rutin minum obat disertai diet dan latihan fisik, serta harus melakukan monitoring glukosa darah secara mandiri dan melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan. Tidak terdapat gap antara telaah teori dengan penerapan asuhan keperawatan. Pasien 1 dan pasien 2 mengatakan patuh minum obat dan rutin kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pola asupan gizi pasien 1 dan 2 yaitu sama-sama banyak makan. Pasien diabetes mellitus mengalami polifagia (banyak makan). Pasien 1 dan 2 hanya diperiksa Gula Darah Puasa (GDP) dan Gula Darah Acak (GDA) dan keduanya menunjukkan hasil diatas normal. Pasien DM seharusnya diperiksa GDP, GDA, dan HbA1C. Kedua pasien tidak diperiksa HbA1C karena kendala ekonomi untuk melakukan hal lain dari tes glukosa darah biasanya (Nurhayati, 2020).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada Tn. A dan Ny. M yaitu dengan melakukan observasi, terapi dan edukasi pada keluarga Tn. A dan Ny. M, dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi pada keluarga, monitor tanda dan gejala hipoglikemia dan bahaya hipoglikemia pada Tn. A dan Ny. M seperti poliuria, polidipsia, polifagia, lemas, pandangan kabur, jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya.

Implementasi asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. A dan Ny. M untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan yaitu dengan menjelaskan bahaya hipoglikemia, penyebab dan faktor risiko hipoglikemia, menjelaskan proses penyakit dan patofisiologi timbulnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. Pada tahap implementasi, peneliti melakukan semua intervensi, tidak ada kendala saat pelaksanaan implementasi, dapat terlaksana sesuai dengan rencana yang telah disusun dengan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga.

Evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien didapatkan hasil sebagai berikut: pemahaman tentang bahaya hipoglikemia, kadar glukosa menurun, tidak ada keluhan pusing, kesemutan membaik, rasa lelah dan lemas berkurang, perbaikan pola tidur. Dari 4 kriteria hasil yang ditetapkan, semua dapat dicapai baik pasien memahami bahaya hipoglikemia sehingga masalah pasien dapat teratasi namun masih diperlukan upaya pengendalian kadar glukosa darah, supaya kadar glukosa tetap dalam batas normal. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian dari Illafin Situs bahwa Pasien DM memiliki masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah baik itu aktual ataupun risiko (Situs, 2020).

Kesimpulan dan Saran

Pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta dimana kedua pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai bahaya hipoglikemia. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus nyata sesuai dengan teori yang ada yaitu defisit pengetahuan, ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang dilakukan meliputi: identifikasi hipoglikemia, monitoring TTV, pemberian obat oral (glimepiride, gliben, dan setelah makan metformin), edukasi bahaya hipoglikemia. Implementasi keperawatan yang diberikan pada Tn. A dan Ny. M sudah sesuai dengan yang diharapkan dengan rencana tindakan. Implementasi yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang bahaya hipoglikemia, penyebab faktor risiko penyakit, dan menjelaskan tanda gejala hipoglikemia serta melakukan monitoring kadar glukosa darah kontinyu. Pada evaluasi hari ketiga, pasien 1 tercapai seluruhnya pemahaman atau pengetahuan tentang bahaya hipoglikemia, tetapi pasien 2 tercapai sebagian. Sedangkan untuk masalah ketidakstabilan



kadar glukosa darah pasien 1 teratasi sebagian dan masalah gangguan pola tidur pasien 2 teratasi seluruhnya.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih para responden dan keluarga yang sudah berkenan mengikuti penelitian ini mulai awal sampai akhir. Lurah, RT dan RW tempat penelitian yang sudah memfasilitasi dalam pengambilan data.

References

- Artawan .(2021). Gambaran Pengetahuan Pasien DM tentang Tanda dan Gejala Hipoglikemi di Puskesmas 1 Denpasar Timur. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* Vol 7.
- Bestari. (2020). Karakteristik Pasien Diabetes Tipe 2 Mellitus At Surabaya Haji Rumah Sakit Umum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3).
- Ceria, Nurhayati. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Hipoglikemia Dengan Kemampuan Deteksi Hipoglikemia Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Pengembangan Kesehatan* 2(1).
- IDF. (2017). *Diabetes Atlas Edisi Kelima*. Jurnal International Diabetes Federasi.
- Illafin, Situs. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Resiko Ketidakstabilan Tingkat Glukosa Darah di Ruang Wijaya Kusuma 1 RSUD Ciamis. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah*.
- Natasya Lady, Cerella. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny E Dengan Ketidakstabilan Tingkat Glukosa Pada Diagnosa Medis Diabetes Mellitus. *Jurnal Karya Ilmiah Pada Diagnosa Medis Diabetes Melitus*. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah*.
- Mughfuri .(2016). *Buku Pintar Luka Perawatan Diabetes Mellitus*. Salemba Medika
- PERKENI (Persatuan Endokrinologi Indonesia). (2015a). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. *Jurnal Perkeni*.
- PERKENI (Persatuan Endokrinologi Indonesia). (2015b). *Panduan Penatalaksanaan DM Tipe 2 pada Individu Dewasa di Bulan Ramadan*. *Jurnal Perkeni*, 2.

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Pneumonia Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif

*Rina Budi Kristiani¹, Siti Nur Qomariah¹, Rossalina Kusuma Wardani¹, Sosilo Yobel²

¹STIKES Adi Husada, Program Studi Keperawatan, Indonesia

²STIKES Artha Bodhi Iswara, Surabaya, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl. Kapasari No.95, Surabaya | e-mail:rina@adihusada.ac.id

Kata kunci:

Asuhan Keperawatan,
Medikal Bedah,
Pneumonia, Pola
Nafas Tidak Efektif.

Abstrak

Latar Belakang: Pola nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat, salah satunya adalah pneumonia. Pneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru membutuhkan oksigen lebih banyak. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Metode. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu menggambarkan kasus-kasus yang ditatalaksana secara sistematis.

Hasil: Evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien menunjukkan hasil sebagai berikut: dispnea menurun, frekuensi nafas membaik RR 20x/menit, penggunaan otot bantu nafas menurun. Dari 3 kriteria hasil yang ditetapkan, masalah keperawatan tercapai sebagian. Kedua pasien menunjukkan keluhan sesak nafas berkurang dan diharapkan kedua pasien mempertahankan pola hidup sehatnya.

Saran: Diharapkan kedua pasien meminum obatnya secara teratur. Diharapkan kedua pasien dan keluarga dapat mengetahui tindakan keperawatan apa saja yang dilakukan dan dapat menerapkan anjuran yang telah diberikan untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

PENDAHULUAN

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana inspirasi dan/atau ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).Dapat disimpulkan bahwa pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia adalah kondisi dimana pasien pneumonia tidak dapat bernafas secara spontan akibat pertukaran O₂ dan CO₂ yang tidak teratur atau terganggu.

Pneumonia adalah peradangan yang menyerang parenkim paru distal bronkiolus terminalis, termasuk bronkiolus respiratorius dan alveoli, yang menyebabkan pengerasan jaringan paru dan gangguan pertukaran gas lokal. Streptococcus pneumoniae adalah penyebab pneumonia yang paling umum, tetapi banyak bakteri lain (Staphylococcus aureus, Haemophilus influenzae, Clardia pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Legionella pneumophila, Klebsiella pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Coxiella burnetti, dll.). Selain itu, virus juga dapat menyebabkan pneumonia, termasuk RSV, parainfluenza, dan influenza.(Rusmini, 2016).

Pneumonia merupakan peradangan yang terjadi pada paru-paru sehingga menyebabkan paru-paru membutuhkan lebih banyak oksigen. Penyakit ini dapat menimbulkan gejala seperti demam, batuk, dan kesulitan bernapas. Salah satu cara untuk mengetahui apakah pasien mengalami pneumonia adalah dengan melihat hasil rontgen atau CT scan paru-paru pasien. Selama ini, tenaga medis melakukan pemeriksaan langsung dengan melihat hasil pemeriksaan cedera paru pasien.(Yopento dkk., 2022).

Penyebab pola nafas tidak efektif disebabkan oleh depresi pusat pernafasan, hambatan usaha pernafasan, kelainan dinding dada, kelainan sternum, kelainan neuromuskular, kelainan neurologis, kematangan neurologis, penurunan energi, kegemukan, posisi tubuh yang menghambat pengembangan paru-paru, kecemasan, dan pengaruh agen farmakologis.

Pneumonia disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia komunitas yang diderita oleh orang di luar negeri sebagian besar disebabkan oleh bakteri gram positif, sedangkan pneumonia rumah sakit sebagian besar disebabkan oleh bakteri gram negatif. Dari laporan beberapa kota di Indonesia, dari pemeriksaan dahak penderita komunitas ditemukan bakteri gram negatif (Askar, 2020).

Penyebab paling umum dari pneumonia yang didapat di masyarakat dan pneumonia nosokomial yaitu tertular di masyarakat: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*, Anaerob oral, Adenovirus, Influenza tipe A dan B. Pneumonia yang didapat di rumah sakit: basil usus gram negatif (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*), *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, Anaerob oral. Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penelitian ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Metode

Metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus dengan melibatkan 2 pasien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Pengumpulan data yang dilakukan pada kedua pasien tersebut adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. K dan Tn. J didapatkan data sebagai berikut. Tn. K mengatakan sesak nafas sudah 1 minggu, batuk 1 hari, sulit mengeluarkan dahak, sulit beraktivitas dan memiliki riwayat asma kurang lebih 3 tahun. Sedangkan Tn. J mengatakan mengeluhkan demam selama 3 hari, batuk, dan sesak nafas hingga sulit bicara serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus kurang lebih 5 tahun. Hasil pengkajian kedua pasien tersebut yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan retensi sekret (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini disebabkan karena kedua pasien tersebut kurang menjaga kesehatan dan kebersihannya.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan pada studi kasus ini membahas tentang pola nafas tidak efektif pada pasien pneumonia yang dirawat di RSUD Adi Husada Kapasari pada bulan April, selama 3 hari berturut-turut. Data diperoleh dari hasil pengkajian terhadap kedua pasien yaitu Tn. K dan Tn. J yang mengalami Pneumonia dan memiliki masalah keperawatan berupa pola nafas tidak efektif.

Gambaran Umum Lokasi Pengumpulan Data: dilakukan di ruang rawat inap blok A lantai 3 RS Adi Husada Kapasari Surabaya. Kapasitas kamar tidur yang dimiliki ruang rawat inap lantai 3 sebanyak 11 kamar tidur, dalam satu kamar terdapat 2 sampai 6 tempat tidur yang dilengkapi dengan fasilitas seperti tempat tidur yang nyaman, oksigen sentral, loker pasien di setiap tempat tidur, pendingin ruangan berupa AC, dan dilengkapi ventilasi udara yang terjamin. Dengan kriteria usia 40-60 tahun ke atas, mengalami pneumonia, masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Penilaian: Diketahui kedua pasien mengatakan sesak napas dan batuk. Tn. K memiliki riwayat asma selama kurang lebih 3 tahun, sedangkan Tn. J memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus selama kurang lebih 5 tahun. Keduanya menunjukkan gejala seperti lemas, batuk, sesak napas, dan demam.

Implementasi: Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan laju pernapasan, penggunaan otot bantu pernapasan, pemberian obat oral atau suntik, penyediaan nebulizer, latihan batuk efektif, dan anjuran untuk menjaga pola hidup sehat.

Evaluasi: Setelah tiga hari didapatkan hasil evaluasi yaitu pada kedua pasien (Tn. K dan Tn. J) terjadi penurunan dispnea, perbaikan frekuensi pernapasan, penurunan penggunaan otot bantu pernapasan, dan penurunan keluhan sesak napas.

Studi kasus ini membandingkan tinjauan kasus dalam Keperawatan Medis Bedah pada pasien pneumonia dengan masalah keperawatan berupa pola pernapasan yang tidak efektif. Pembahasan menganalisis fakta, teori, dan pendapat yang ditemukan dalam setiap tahap proses keperawatan, termasuk penilaian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan (intervensi), tindakan keperawatan (implementasi), dan evaluasi.

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap pasien 1 yaitu Tn. K (65 tahun) didapatkan data keluhan utama yaitu keluhan sesak nafas, batuk, dan pilek. Dari data pengkajian Tn. K mengalami sesak nafas selama 1 minggu, batuk berdahak selama 1 hari, sulit mengeluarkan dahak, dan sulit beraktivitas. Pasien memiliki riwayat asma selama ± 3 tahun yang apabila kambuh hanya diberikan terapi inhaler ventolin untuk meredakan sesak nafas. Sedangkan pada pasien 2 yaitu Tn. J (53 tahun) didapatkan data keluhan utama yaitu demam, batuk, dan sesak nafas. Dari data pengkajian, Tn. J mengalami demam selama 3 hari, batuk berdahak selama 2 hari, dan sesak nafas hingga pasien kesulitan berbicara. Pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus selama ± 5 tahun, dan hanya mengonsumsi obat-obatan yang rutin dibeli dari apotek seperti metformin dan amlodipine. Berdasarkan data tersebut, pasien 1 dan 2 memiliki kesamaan keluhan. Tn. K dan Tn. J mengeluh sesak napas dan batuk berdahak. Dari semua keluhan yang dialami kedua pasien, disimpulkan bahwa terdapat kecocokan antara telaah kasus dengan telaah pustaka bahwa kedua pasien mengalami gejala pola napas tidak efektif.

Pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 menetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan komplians paru. Pada pasien 1 didapatkan data subjektif yaitu mengeluh sesak nafas selama 1 minggu dan kesulitan beraktivitas, serta data objektif yaitu pasien terlihat menggunakan nasal kanul 3 lpm, berbaring di tempat tidur, dan pola nafas takipnea dengan RR 24x/menit. Pada pasien 2, data subjektif menunjukkan keluhan sesak napas, dan data objektif menunjukkan pasien terlihat berbaring di tempat tidur, menggunakan kanula nasal 2 lpm, dan adanya retraksi otot pernapasan aksesori. Diagnosis kedua adalah pembersihan jalan napas tidak efektif terkait dengan sekresi yang tertahan, dengan data objektif menunjukkan ronki kanan dan kiri +/-.

Intervensi yang dirancang pada kedua pasien menggunakan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu monitoring pernapasan yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada pasien 1 diberikan terapi kolaboratif dengan cara injeksi (ceftriaxone), oral (acetin, cough cap, amlodipine), bronkodilator (combiven, pulmicort), dan infus NaCl 0,9%. Sedangkan pada pasien 2 diberikan terapi kolaboratif dengan cara injeksi (ceftriaxone), SC (novorapid), oral (amlodipine, metformin, dumin), bronkodilator (bisolvon, ventolin), dan infus AS. Intervensi dilakukan sesuai waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien sama dan sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien sudah sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan, namun untuk kolaborasi terapi oral dan injeksi terdapat perbedaan obat yang diberikan pada kedua pasien. Pada studi kasus pada pasien 1 diberikan terapi O₂ nasal dengan laju aliran 3 lpm, sedangkan pada pasien 2 diberikan terapi O₂ nasal dengan laju aliran 2 lpm.

Evaluasi dilakukan pada hari ke-3 setelah pelaksanaan keperawatan, dengan membandingkan kriteria hasil yang ada pada intervensi keperawatan. Pada pasien 1 terdapat masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu tercapainya dispnea menurun, perbaikan

frekuensi napas menjadi RR 20x/menit, dan penurunan penggunaan otot bantu napas. Sedangkan pada pasien 2 terdapat masalah keperawatan yang teratasi sebagian yaitu tercapainya dispnea membaik dan frekuensi napas membaik menjadi RR 20x/menit.

Kesimpulan dan Saran

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien pneumonia dengan pola nafas tidak efektif maka dapat disimpulkan :

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua pasien menunjukkan tanda dan gejala yang hampir sama. Secara umum kedua pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu sesak nafas dan batuk. Pada kedua pasien didapatkan data bahwa kedua pasien menggunakan oksigen nasal kanul. Hal ini menunjukkan bahwa kasus pola nafas tidak efektif pada pasien Pneumonia dapat mengalami masalah dan keluhan yang sama.
2. Diagnosis keperawatan mirip dengan kasus nyata yang dilihat dari kondisi fisik pasien, yang dapat dibuktikan dengan pasien sesak nafas, batuk, pasien menggunakan nasal kanula, frekuensi nafas lebih dari 20x/menit, takipnea, suara nafas tambahan ronkhi kanan dan kiri +/+. Diagnosis prioritas menggunakan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan keluhan paru menurun.
3. Intervensi dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu 3x24 jam. Pada pengkajian kasus, dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan prioritas diagnosa keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif.
4. Implementasinya memiliki perbedaan dalam obat yang diberikan kepada pasien, karena setiap pasien memiliki riwayat medis yang berbeda.
5. Evaluasi asuhan keperawatan yang telah penulis berikan kepada pasien dalam waktu 3x24 jam yaitu pola nafas tidak efektif, tujuan teratasi sebagian.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih para responden dan keluarga yang sudah berkenan mengikuti penelitian ini mulai awal sampai akhir. Lurah, RT dan RW tempat penelitian yang sudah memfasilitasi dalam pengambilan data.

References

- Yopento, J., Ernawati, E., & Coastera, FF (2022). Identifikasi Pneumonia pada Citra Rontgen Paru Menggunakan Metode Convolutional Neural Network (CNN) Berbasis Ekstraksi Fitur Sobel. *Rekursif: Jurnal Informatika*, 10(1), 40–47. <https://doi.org/10.33369/rekursif.v10i1.17247>
- Tim Kelompok Kerja DPP PPNI SDKI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (edisi ke-1)*.
- Rusmini. (2016). Gambaran Umum Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia Menggunakan Metode Gyssens pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Abdul Moeloek Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*, 3(2), 61–64. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/2009/1267>
- Askar, M. (2020). *Buku Ajar Patofisiologi untuk Teknologi Laboratorium Medis*. https://books.google.co.id/books?id=xkFPEAAAQBAJ&pg=PA108&dq=etiologi+pneumonia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi6i6fvxer9AhXITWwGHVdfACEQ6AF6BAglEAM#v=onepage&q=etiologi+pneumonia&f=false

Tinjauan Aspek Sosio-demografi dalam Perilaku *Self Medication* pada Masyarakat Madura

Linta Meyla Putri*, Silvia Hanijaya Tjokro, Indra Maulana Widyanto, Arfadina Dwi Rosalina, Dewita Febriyanti

Prodi Administrasi Rumah Sakit, STIKES Adi Husada Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Correspondence*: Linta Meyla Putri

Address: Jl. Kapasari No.95 Surabaya 60141, Jawa Timur, Indonesia | e-mail: lintameyla@gmail.com

Kata kunci:

Madura, Pelayanan Kesehatan, Self Medication, Sosio-demografi

Abstrak

Latar Belakang: Perilaku *self-medication*, atau pengobatan mandiri, adalah tindakan individu yang secara sukarela mengobati gejala-gejala penyakit dengan menggunakan obat-obatan tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga medis profesional. Menurut WHO fenomena ini banyak terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, 64% orang di wilayah regional Asia pernah melakukan *self medication*. Di Indonesia, perilaku *self-medication* semakin umum, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur kesehatan dan sumber daya medis Masyarakat Madura memiliki karakteristik budaya dan sosial yang unik, yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan mereka. Masyarakat Madura, dengan karakteristik sosial dan budaya yang khas, sering kali mengandalkan pengobatan tradisional dan obat-obatan yang mudah diakses untuk merawat penyakit sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau aspek sosio-demografi terhadap perilaku *self medication* pada masyarakat Madura

Metode: Penelitian ini adalah studi observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan September-Oktober 2024 di Wilayah Pulau Madura dengan populasi masyarakat yang berdomisili di wilayah Madura. Jumlah sampel penelitian sebanyak 96 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beberapa faktor sosio-demografi, seperti jenis kelamin ($p=0,006$), usia ($p=0,007$), status pernikahan ($p=0,032$), dan kepemilikan asuransi ($p=0,025$), dengan perilaku *self-medication* di masyarakat Madura. Tingginya tingkat *self-medication* menunjukkan pentingnya edukasi masyarakat mengenai risiko penggunaan obat yang tidak tepat, serta perlunya regulasi yang lebih ketat terhadap distribusi obat bebas, terutama obat keras seperti antibiotik

Saran: Pentingnya edukasi masyarakat tentang penggunaan obat yang aman dan perlunya regulasi terhadap distribusi obat bebas. Selain itu, peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan formal juga harus menjadi prioritas untuk mengurangi ketergantungan masyarakat Madura pada *self-medication* yang kurang aman.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor besar, yaitu *factor predisposing*, *factor enabling*, dan *factor need*. Selain itu dalam pencarian pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh keterjangkauan akan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan juga perilaku masyarakatnya dalam mencari pelayanan kesehatan (Rita and Afconneri, 2019).

Perilaku *self-medication*, atau pengobatan mandiri, adalah tindakan individu yang berupaya mengobati gejala-gejala penyakit dengan menggunakan obat-obatan tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga medis profesional (Susanto, Purwantiningrum and Sari, 2024). Menurut WHO fenomena ini banyak terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, 64% orang di wilayah regional Asia pernah melakukan *self medication*. Perilaku *self medication* di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk persepsi terhadap

penyakit, biaya pengobatan, dan aksesibilitas informasi. Perilaku *self-medication* sering kali didorong oleh berbagai faktor seperti akses yang terbatas terhadap fasilitas kesehatan, pengetahuan masyarakat tentang obat-obatan, biaya dalam menjangkau layanan kesehatan, dan kepercayaan terhadap pengobatan tradisional atau obat bebas. Di Indonesia, perilaku *self-medication* semakin umum, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur kesehatan dan sumber daya medis (Andarini *et al.*, 2019). Banyak masyarakat yang lebih memilih pengobatan mandiri untuk penyakit ringan, seperti demam, sakit kepala, atau batuk, karena dianggap lebih praktis dan ekonomis. Di sisi lain, mudahnya akses terhadap obat bebas di apotek dan toko obat juga mendorong masyarakat untuk melakukan *self-medication* (Machado-Alba *et al.*, 2014).

Dengan meningkatnya ketersediaan informasi kesehatan melalui internet dan media sosial, masyarakat merasa lebih berdaya untuk mengambil keputusan sendiri terkait pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga medis. Masyarakat Madura memiliki karakteristik budaya dan sosial yang unik, yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan mereka. Masyarakat Madura, dengan karakteristik sosial dan budaya yang khas, seringkali mengandalkan pengobatan tradisional dan obat-obatan yang mudah diakses untuk merawat penyakit sehari-hari (Ridwanah, Nugraheni and Laksono, 2022). Dalam konteks ini, pemahaman tentang bagaimana faktor sosio demografi memengaruhi perilaku *self-medication* menjadi sangat relevan. Sebuah studi menurut Manihuruk *et al.*, (2024) di kalangan mahasiswa kesehatan di Universitas Tanjungpura mengungkapkan bahwa mayoritas responden berusia 19 tahun (36,755%) melakukan swamedikasi dengan menggunakan analgesik seperti parasetamol untuk mengatasi sakit kepala. Studi kualitatif yang dilakukan oleh Susanti, Aprilia Diah; Dewi, (2022) di apotek Kecamatan Doloksanggul menunjukkan bahwa faktor ekonomi menjadi alasan utama bagi individu untuk melakukan swamedikasi, terutama dalam menghadapi penyakit ringan seperti demam dan sakit kepala. Mengingat bahwa setiap kelompok demografi dapat memiliki preferensi dan alasan yang berbeda dalam memilih pengobatan mandiri, penting untuk memahami bagaimana faktor-faktor ini saling berinteraksi dan mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat memiliki urgensi tinggi karena beberapa alasan yang relevan dalam konteks kesehatan masyarakat di Indonesia. *Self-medication* merupakan fenomena umum di Indonesia, termasuk di wilayah Madura, di mana akses terhadap fasilitas kesehatan seringkali terbatas. Penelitian ini penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendorong perilaku ini, seperti ketersediaan obat tanpa resep, kurangnya literasi kesehatan, dan pengaruh budaya lokal. Praktik *self-medication* yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko resistansi antibiotik, efek samping obat, atau komplikasi penyakit yang tidak tertangani dengan baik. Studi ini dapat membantu memetakan pola risiko spesifik di masyarakat Madura, sehingga memungkinkan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran. Perlu adanya penelitian memberikan gambaran yang lebih jelas tentang pola perilaku *self-medication* sehingga dapat merumuskan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan praktik pengobatan yang aman di masyarakat Madura. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau aspek sosio-demografi terhadap perilaku *self medication* pada masyarakat Madura.

Metode

Penelitian ini adalah studi observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian berlangsung dari September hingga Oktober 2024 di wilayah Pulau Madura, dengan populasi penelitian yang terdiri dari masyarakat Madura. Jumlah sampel penelitian sebanyak 96 responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pernah menjalani pengobatan baik medis maupun non-medis dan berusia > 18 tahun. Teknik *consecutive sampling* digunakan untuk pengambilan sampel, dengan pemenuhan kriteria inklusi sampai jumlah sampel terpenuhi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat, dengan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi spearman. Kuisisioner untuk variabel independen mencakup

karakteristik sosio demografi, dan variabel dependen mencakup perilaku *self medication*. Penelitian ini telah memenuhi standar ilmiah berdasarkan surat laik etik nomor 886/Ket/PPM/STIKES-AH/X/2024.

Hasil dan Pembahasan

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berasal dari wilayah Kabupaten Pamekasan, berusia 18-30 tahun, dengan kepemilikan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI), latar belakang pendidikan terbanyak adalah SMA, mayoritas sudah menikah, sudah memiliki pekerjaan, dan berasal dari suku asli Madura. Secara lebih detail karakteristik responden dalam penelitian ini tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik Sosio-demografi	Jumlah (n=96)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	30,2
Perempuan	67	69,8
Asal Wilayah		
Kab. Bangkalan	35	36,5
Kab. Pamekasan	44	45,8
Kab. Sumenep	8	8,3
Kab. Sampang	9	9,4
Usia		
18 – 30 tahun	60	62,5
31 – 40 tahun	18	18,8
41 – 50 tahun	9	9,4
51– 60 tahun	5	5,2
> 60 tahun	4	4,2
Pendidikan		
SD	3	3,1
SMP	3	3,1
SMA	48	50,0
Perguruan Tinggi	42	43,8
Status Pernikahan		
Belum Menikah	63	65,4
Sudah Menikah	33	34,4
Asuransi		
Tidak punya	13	13,5
JKN PBI	45	46,9
JKN Non PBI	38	39,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	21	21,9
Sudah Bekerja	75	78,1
Asal Suku		
Madura	75	78,1
Jawa	13	13,5
Jawa Madura	8	8,3

*sumber data: data primer

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan yang berasal dari Kabupaten Pamekasan, dengan rentang usia antara 18 hingga 30 tahun. Data menunjukkan bahwa perempuan mendominasi populasi di Pamekasan, dengan jumlah mencapai 433.096 jiwa atau sekitar 50,95% dari total penduduk (Nindawi *et al.*, 2024). Selain itu, sebagian besar responden tercatat sebagai pemegang asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (JKN-PBI), yang mengindikasikan bahwa tingkat cakupan perlindungan kesehatan di masyarakat Pamekasan cukup tinggi. Hal ini diharapkan dapat mendukung upaya penerapan *Universal Health Coverage* (UHC).

Sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Hal ini sejalan dengan data yang menunjukkan bahwa pendidikan SMA merupakan jenjang pendidikan yang paling umum di kalangan penduduk Pamekasan. Mayoritas dari mereka juga sudah bekerja, mencerminkan tingkat partisipasi angkatan kerja yang cukup tinggi di kalangan perempuan muda di daerah ini. Responden berasal dari suku asli Madura, yang memiliki budaya dan tradisi yang kuat. Identitas suku ini tidak hanya mempengaruhi cara hidup mereka tetapi juga pola pikir dan nilai-nilai yang dianut dalam kehidupan sehari-hari (Krisnadi, 2017). Hal ini sejalan dengan karakteristik masyarakat Pamekasan dan wilayah Pulau Madura yang dikenal religius dan menjunjung tinggi nilai-nilai budaya lokal. *Self medication* atau penggunaan obat oleh individu tanpa konsultasi medis, telah menjadi praktik umum di berbagai komunitas, termasuk di Madura. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), sekitar 66,82% orang sakit di Indonesia melakukan swamedikasi, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berobat ke dokter (Halilintar and Sjaaf, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat cenderung memilih untuk mengobati diri sendiri, terutama untuk gejala kesehatan ringan.

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Sosio-demografi dengan Perilaku *Self Medication*

Karakteristik Sosio-demografi	p-value	r	Ket.
Jenis Kelamin			
Laki-laki	0,006	0,516	Signifikan
Perempuan			
Asal Wilayah			
Kab. Bangkalan	0,439	0,125	Tidak signifikan
Kab. Pamekasan			
Kab. Sumenep			
Kab. Sampang			
Usia			
18 – 30 tahun	0,007	0,623	Signifikan
31 – 40 tahun			
41 – 50 tahun			
51– 60 tahun			
> 60 tahun			
Pendidikan			
SD	0,216	0,312	Tidak signifikan
SMP			
SMA			
Perguruan Tinggi			
Status Pernikahan			
Belum Menikah	0,032	- 0,479	Signifikan
Sudah Menikah			
Asuransi			

Karakteristik Sosio-demografi	p-value	r	Ket.
Tidak punya JKN PBI JKN Non PBI	0,025	- 0,715	Signifikan
Pekerjaan			
Tidak Bekerja Sudah Bekerja	0,477	0,158	Tidak signifikan
Asal Suku			
Madura Jawa Jawa Madura	0,579	0,114	Tidak signifikan

*sumber data: data primer

Salah satu faktor berhubungan dengan perilaku *self medication* adalah status jenis kelamin. Nilai signifikansi faktor jenis kelamin terhadap perilaku *self medication* menunjukkan p value 0,006 dengan nilai $r = 0,516$. Perbedaan dalam peran sosial, persepsi kesehatan, serta pola pengambilan keputusan antara laki-laki dan perempuan sering kali berdampak pada cara mereka merespons gejala penyakit dan memilih metode pengobatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perempuan umumnya lebih memperhatikan kesehatan dan kesejahteraan diri mereka (Farmasita and Veronica, 2024). Mereka lebih proaktif dalam merespons gejala penyakit, sering kali dengan melakukan *self-medication* untuk gejala yang dianggap ringan. Selain itu di banyak budaya, perempuan sering memegang peran penting dalam mengelola kesehatan keluarga, termasuk memilih pengobatan untuk anggota keluarga (Machado-Alba *et al.*, 2014). Ini membuat mereka lebih terbiasa dengan praktik *self-medication*, baik untuk diri sendiri maupun orang lain di rumah.

Hubungan antara faktor usia dengan perilaku *self medication* menunjukkan angka signifikansi p-value sebesar 0,007 dengan nilai $r = 0,623$. Usia yang lebih muda lebih cenderung melakukan *self-medication*, sementara usia yang lebih tua lebih memilih layanan kesehatan formal, terutama jika ada kondisi medis yang kompleks (Rathod *et al.*, 2023). Pasien yang lebih muda cenderung lebih sering melakukan *self-medication* karena merasa lebih percaya diri dalam mencari informasi kesehatan dari internet atau teman, dan mungkin merasa bahwa gejala yang dialami tidak serius. Selain itu, pasien muda sering kali lebih terbuka terhadap penggunaan obat-obatan bebas atau produk herbal yang tersedia di pasaran. Pasien yang lebih tua biasanya lebih berhati-hati dan mungkin cenderung lebih memilih pengobatan formal, terutama jika mereka memiliki penyakit kronis yang memerlukan pemantauan medis (Morgan, Arimiyaw and Nachibi, 2023). Namun, mereka juga bisa melakukan *self-medication* jika mereka memiliki pengalaman mengelola kondisi kesehatan tertentu.

Faktor status pernikahan memiliki nilai p-value sebesar 0,032 dengan nilai $r = 0,479$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan perilaku *self medication*. Masyarakat yang sudah menikah cenderung lebih mendapatkan dukungan dari pasangan dalam hal keputusan medis, yang dapat mendorong mereka untuk lebih sering berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional (Sulistyowatia, Indria and Sari, 2022). Pasangan juga bisa berperan dalam mengingatkan atau mengajak untuk mencari perawatan medis formal. Sebaliknya, pasien yang belum menikah mungkin merasa lebih mandiri dalam mengambil keputusan terkait kesehatan dan lebih cenderung melakukan *self-medication* karena tidak ada keterlibatan pihak lain dalam pengambilan keputusan.

Nilai signifikansi faktor kepemilikan asuransi kesehatan menunjukkan p value sebesar 0,025 dengan kuat hubungan nilai $r = -0,715$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara

faktor kepemilikan asuransi dengan perilaku *self medication*. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya pasien dengan asuransi kesehatan memiliki akses lebih baik ke layanan kesehatan formal, yang membuat mereka lebih cenderung menghindari *self-medication* karena mereka tidak perlu terlalu khawatir tentang biaya (Halilintar and Sjaaf, 2019). Berbanding terbalik dengan pasien tanpa asuransi lebih mungkin melakukan *self-medication* untuk menghindari biaya tinggi yang terkait dengan kunjungan ke dokter atau pembelian obat resep.

Selain faktor yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku *self medication*, ada beberapa faktor lain yang berkaitan dengan perilaku tersebut. Secara umum, tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi bagaimana individu memahami risiko dan manfaat pengobatan mandiri, serta bagaimana mereka mengakses informasi kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan dan obat-obatan (Wiyati, Pahriyani and Guri, 2023). Mereka lebih mungkin memahami risiko dan efek samping obat, serta tahu cara menggunakannya dengan benar. Mereka juga lebih selektif dalam memilih jenis obat yang akan digunakan untuk *self-medication*.

Selain itu, perilaku *self-medication* sering kali didorong oleh persepsi terhadap gejala yang dialami. Masyarakat cenderung melakukan pengobatan mandiri ketika menganggap bahwa gejala yang mereka alami tidak serius atau cukup ringan untuk diatasi dengan obat-obatan yang bisa diperoleh secara bebas (Knoetze *et al.*, 2023). Persepsi risiko dan kesadaran kesehatan menjadi faktor kunci dalam menentukan apakah seseorang akan melakukan *self-medication* atau mencari bantuan profesional (Joseph *et al.*, 2023).

Namun, meskipun *self-medication* bisa memberikan manfaat praktis, seperti kemudahan dan efisiensi waktu, perilaku ini juga membawa risiko. Praktik *self-medication* yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko resistansi antibiotik, efek samping obat, atau komplikasi penyakit yang tidak tertangani dengan baik. Studi ini dapat membantu memetakan pola risiko spesifik di masyarakat Madura, sehingga memungkinkan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran. Penggunaan obat tanpa resep medis dapat menyebabkan kesalahan dalam dosis, interaksi obat yang tidak tepat, dan bahkan resistensi terhadap antibiotik (Harahap, Khairunnisa and Tanuwijaya, 2017). Penggunaan antibiotik tanpa panduan dokter, misalnya, telah menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat, karena dapat memicu peningkatan kasus resistensi antibiotik, yang pada akhirnya mengurangi efektivitas pengobatan penyakit menular di masa depan.

Tingginya tingkat *self-medication* menunjukkan pentingnya edukasi masyarakat mengenai risiko penggunaan obat yang tidak tepat, serta perlunya regulasi yang lebih ketat terhadap distribusi obat bebas, terutama obat keras seperti antibiotik (Sari *et al.*, 2023). Selain itu, sistem pelayanan kesehatan juga perlu diperkuat agar masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan formal dengan lebih mudah dan terjangkau, sehingga mereka tidak terlalu bergantung pada pengobatan mandiri (Roy *et al.*, 2024).

Melalui penelitian dan kajian yang lebih mendalam, perilaku *self-medication* dapat dipahami dengan lebih baik, sehingga kebijakan kesehatan yang tepat dapat diterapkan untuk meminimalkan risikonya dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan yang aman dan tepat.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beberapa faktor sosio-demografi, seperti jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan kepemilikan asuransi, dengan perilaku *self-medication* di masyarakat Madura. Perempuan cenderung lebih proaktif dalam melakukan *self-medication* karena peran mereka dalam mengelola kesehatan keluarga dan perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan pribadi. Pasien yang lebih muda

lebih sering melakukan self-medication, sementara usia yang lebih tua lebih memilih layanan kesehatan formal, terutama jika memiliki kondisi medis yang kompleks. Masyarakat yang sudah menikah cenderung lebih mendapatkan dukungan dari pasangan dalam hal keputusan medis, yang dapat mendorong mereka untuk lebih sering berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional. Meskipun *self-medication* memiliki manfaat praktis, seperti kemudahan dan efisiensi waktu, perilaku ini juga membawa risiko serius, terutama terkait dengan penggunaan obat yang tidak tepat, seperti resistensi antibiotik.

Saran

Pentingnya edukasi masyarakat tentang penggunaan obat yang aman dan perlunya regulasi terhadap distribusi obat bebas. Selain itu, peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan formal juga harus menjadi prioritas untuk mengurangi ketergantungan masyarakat Madura pada *self-medication* yang kurang aman. Mengembangkan dan mengevaluasi efektivitas program edukasi berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan literasi tentang penggunaan obat yang aman. Misalnya, program berbasis Posyandu atau kelompok ibu-ibu arisan di Madura.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada STIKES Adi Husada yang telah memberikan pendanaan Hibah Internal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat tahun 2024.

Referensi

- Andarini, S. *et al.* (2019) 'Factors associated with health care seeking behavior for musculoskeletal pain in Indonesia: A cross-sectional study', *International journal of rheumatic diseases*, 22(7), pp. 1297–1304.
- Farmasita, R. and Veronica, A. (2024) 'Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Pemberian Paracetamol Pada Anak', *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 7(1), pp. 105–113.
- Halilintar, V.D. and Sjaaf, A.C. (2019) 'Self-Medication and Outpatient Care Utilization after Implementation of National Health Insurance in Indonesia', *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 8(2), pp. 69–76.
- Harahap, N.A., Khairunnisa, K. and Tanuwijaya, J. (2017) 'Patient knowledge and rationality of self-medication in three pharmacies of Panyabungan City, Indonesia', *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), pp. 186–192.
- Joseph, N. *et al.* (2023) 'Perception and self-medication practices among the general population during the ongoing COVID-19 pandemic in Mangalore, India', *Current drug safety*, 18(2), pp. 233–245.
- Knoetze, M. *et al.* (2023) 'Factors influencing hearing help-seeking and hearing aid uptake in adults: A systematic review of the past decade', *Trends in hearing*, 27, p. 23312165231157256.
- Krisnadi, I.G. (2017) 'Konsepsi Kultural Etnik Madura Di Wilayah Ekskaresidenan Besuki Tentang Sakit, Penyakit, Dan Pengobatannya', *LITERASI: Indonesian Journal of Humanities*, 4(1), pp. 13–27.

- Machado-Alba, J.E. *et al.* (2014) 'Social, cultural and economic factors associated with self-medication', *Biomédica*, 34(4), pp. 580–588.
- Manihuruk, A.C. *et al.* (2024) 'Swamedikasi Obat: Studi Kualitatif Pelaksanaan Pelayanan Swamedikasi Di Apotek Kecamatan Doloksanggul, Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2023', *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 301–329.
- Morgan, A.K., Arimiyaw, A.W. and Nachibi, S.U. (2023) 'Prevalence, patterns and associated factors of self-medication among older adults in Ghana', *Cogent Public Health*, 10(1), p. 2183564.
- Nindawi, N. *et al.* (2024) 'Agecare, Melalui Pemberdayaan Peran Keluarga Dan Kader Pendamping Keluarga Lansia" Di Desa Lemper, Pamekasan, Madura', *E-Amal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), pp. 675–688.
- Rathod, P. *et al.* (2023) 'Prevalence, pattern, and reasons for self-medication: a community-based cross-sectional study from central India', *Cureus*, 15(1).
- Ridwanah, A.A., Nugraheni, E. and Laksono, A.D. (2022) 'Peran Tingkat Pendidikan pada Pemanfaatan Puskesmas di Pulau Madura, Jawa Timur, Indonesia', *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 2(1), pp. 8–17. Available at: <https://doi.org/10.32695/jkit.v2i1.278>.
- Rita, N. and Afconneri, Y. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Endurance*, 4, p. 132. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3332>.
- Roy, N. *et al.* (2024) 'Self-medication practices among adult population in Bangladesh: A cross-sectional study', *Epidemiologia*, 5(2), pp. 146–159.
- Sari, A.K. *et al.* (2023) 'Peran Strategis Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Swamedikasi (Self Medication)', *Usadha Journal of Pharmacy*, pp. 543–550.
- Sulistiyowatia, E., Indria, D.M. and Sari, Y.N. (2022) 'Correlation between sociodemographic and attitude of Malang citizens about self medication on urticaria', *Bali Medical Journal*, 11(1), pp. 272–278.
- Susanti, Aprilia Diah; Dewi, Si.R. (2022) 'Studi Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Swamedikasi Obat Analgesik Pada Pasien Di Apotek Kota Samarinda', *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 4(3 SE-Articles), pp. 385–396. Available at: <https://doi.org/10.33759/jrki.v4i3.298>.
- Susanto, A., Purwantiningrum, H. and Sari, M.P. (2024) 'Analisis Sumber Informasi dan Pengetahuan dengan Praktik Swamedikasi: Analysis of Information Sources and Knowledge with Self-Medication Practices', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2), pp. 183–188.
- Wiyati, T., Pahriyani, A. and Guri, A.Z. (2023) 'Faktor-Faktor yang Berkorelasi dengan Perilaku Swamedikasi Masyarakat Kecamatan Cikampek Pada Masa Pandemi Covid- 19', *Journal of Islamic Pharmacy*, 8(2), pp. 73–77.

Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Kesehatan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker

*Warsini ¹, Tunjung Sri Yulianti¹, Budi Kristanto¹, Siti Nur Qomariah², Chindy Maria Orizani², Iswati²

¹STIKES Panti Kosala, Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

²STIKES Adi Husada, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Correspondence*: Warsini

Address: Jl. Raya Solo-Baki KM 4 Gedangan, Grogol, Sukoharjo, Jawa Tengah | e-mail: warsinimulyono@gmail.com

Kata kunci:

kanker, kebutuhan dasar, kualitas, hidup, spiritual

Abstrak

Latar Belakang: Jumlah pasien kanker semakin bertambah dengan kenaikan 9% dari tahun ke tahun. Kondisi awal kesehatannya akan menurun sehingga membutuhkan kebutuhan dasar oksigenasi, sirkulasi, nutrisi, aman dan nyaman, cairan dan elektrolit, aktivitas dan latihan. Rendahnya angka kesembuhan pasien kanker maka dibutuhkan pemenuhan kebutuhan kesehatan spiritual pada pasien kanker untuk mengurangi dampak negatif bagi kualitas hidup pasien dalam menghadapi penatalaksanaan penyakit kanker seperti: kemoterapi, operasi, radioterapi membutuhkan kualitas hidup yang baik sehingga tidak memperlambat proses penyembuhannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker.

Metode: jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain crosssectional untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker. Populasi penelitian adalah pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia, Rumah Singgah Pasien Kanker serta Pasien di RS Dr. Moewardi Surakarta. Besar sampel penelitian adalah 100 responden yang diambil menggunakan teknik non probability sampling tipe purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan analisa data menggunakan uji Pearson Chi Square.

Hasil: hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden mayoritas adalah perempuan (65%), Pendidikan terakhir responden mayoritas SD atau sederajat (49%), Kesehatan spiritual responden mayoritas dalam kategori sedang (68%) dan kualitas hidup responden mayoritas dalam kategori baik (69%). Hasil analisis uji Pearson Chi Square diketahui terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pemenuhan kebutuhan dasar manusia kesehatan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker ($p=0,018$).

Saran: seluruh tim kesehatan yang merawat pasien dengan kanker agar semaksimal mungkin dapat memenuhi kebutuhan spiritual para pasien dengan melibatkan dukungan dari keluarga.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang saat ini sedang menjadi perhatian. Di seluruh dunia, tercatat 10 juta kematian akibat penyakit kanker. Pada tahun 2020, jumlah kasus kanker baru mencapai 19 juta dan 9 juta diantaranya dinyatakan meninggal. Jumlah kasus baru dan kematian terus meningkat setiap tahun, seperti yang ditunjukkan oleh data bahwa jumlah kematian pada tahun 2020 dan 2022 akan meningkat sebesar 1 juta. Hasil penelitian serupa juga menunjukkan bahwa pada tahun 2020 menurut *International Agency for Research on Cancer* (IARC) mencatat angka kejadian kanker dari 185 negara di dunia dengan kematian yang tinggi yaitu sekitar 9,5 juta kematian (Anestiyah et al., 2022). Pada tahun 2020, ada 396.000 kasus kanker baru di Indonesia dan 234.000 kematian menurut data *Global Cancer Observatory*. Menurut Kementerian Kesehatan RI., (2022) memperkirakan pada tahun 2030 akan ada 26 juta kasus baru kanker dan 17 juta diantaranya akan meninggal karena kanker. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2018, prevalensi kanker di Jawa Tengah adalah 2,11 per 1000 penduduk, atau sekitar 132.565 orang dan jumlah pasien kanker di Jawa Timur adalah 86.000, atau 2,2 per 1.000 orang. Hal ini dikarenakan kanker dapat

menyerang siapa pun di masyarakat, mulai dari anak-anak hingga dewasa (Nurlina et al., 2021).

Manusia merupakan makhluk yang memiliki sifat holistik, dimana manusia memiliki dua aspek yang saling berkaitan yaitu manusia sebagai makhluk fisik dan psikologis. Sehingga apa yang terjadi dengan kondisi fisik manusia akan mempengaruhi pula kondisi psikologisnya, dengan kata lain setiap penyakit fisik yang dialami akan berdampak munculnya masalah psikologis (Pratiwi & Nawangsari, 2022). Hal ini dapat diartikan bahwa diagnosis kanker akan berdampak pada aspek fisik dan psikologis pasien. Kecemasan sangat umum terjadi dan tidak memerlukan perhatian khusus untuk pengobatan, namun jika penyakitnya kronis, ditandai dengan kurangnya perhatian, perubahan suasana hati, hilangnya kegembiraan terus-menerus, dapat memperburuk kondisi pasien kanker. Dalam situasi ini kondisi fisik mempengaruhi kondisi psikologis sehingga perlu adanya pemenuhan kebutuhan psikologis yaitu kesehatan spiritual untuk mengurangi dampak negatif bagi kualitas hidup pasien (Bakar, A., Nursalam, Adriani, M., Kusnanto, Qomariah, S. N., & Efendi, 2018).

Spiritual merupakan bagian dari keseluruhan diri manusia. Tingkat spiritual dalam pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk menunjang kesembuhan pasien. WHO menyatakan bahwa dimensi spiritual menjadi batasan organisasi dunia yang menyatakan aspek spiritual sebagai salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Batasan sehat tersebut meliputi aspek sehat fisik, sehat mental, sehat sosial, serta sehat spiritual, maka dari itu lebih dikenal sebagai bio-psiko-sosial-spiritual. Dari beberapa komponen tersebut harus seimbang satu dengan yang lainnya, serta bergerak berdampingan dalam kehidupan sehari-hari. Seringnya terjadi ketidakseimbangan pada dimensi spiritual untuk menangani pasien dengan kondisi penyakit terminal seperti penyakit kanker, hal ini disebabkan karena anggapan yang keliru pada tenaga medis bahwa penerapan dimensi spiritual bukan menjadi tanggung jawabnya melainkan tanggung jawab dari tim rohaniawan atau pemuka agama. Tingkat spiritualitas yang baik akan membuat seseorang menjadi lebih tenang, konsentrasi diri menjadi lebih meningkat, selalu berpikiran positif serta senantiasa mengkreasikan perasaan hidup yang sejahtera, dimana hal tersebut dapat meningkatkan motivasi untuk sembuh serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit terminal seperti penyakit kanker (Yusniarita et al., 2016).

Spiritualitas tidak hanya terkait dengan agama tetapi juga kedekatan dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Spiritualitas memiliki banyak segi dan dapat digunakan sebagai pertahanan terhadap masalah kehidupan (Khosyi, 2023). Manfaat kesejahteraan spiritual dalam kehidupan yaitu kepuasan hidup, menjaga keseimbangan hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki tujuan hidup dan menerima adanya tantangan hidup. Hal ini membantu mereka untuk lebih terbuka dalam berbagai perasaan dan meningkatkan usaha dalam proses penyembuhan. Seperti penelitian oleh Yusniarita et al., (2016) bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup dengan dukungan spiritualitas penderita kanker payudara pasca kemoterapi di Kabupaten Rejang Lebong tahun 2014 ($p=0,008$), dan hasil penelitian Lutfi et al., (2022) dengan hasil bahwa penerapan aspek spiritualitas sangat efektif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara ($p=0,000$). Maka dalam penelitian ini akan menjelaskan hubungan pemenuhan kebutuhan dasar manusia kesehatan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan desain *cross-sectional*. Variabel independen adalah kebutuhan dasar manusia kesehatan spiritual dan variabel dependen adalah kualitas hidup pasien kanker. Populasi penelitian ini pasien kanker di Yayasan Kanker Indonesia yang bertempat di Jl. Mulyorejo Indah I No. 8 dan Rumah Singgah Pasien Kanker Jl. Jolotundo Baru No. 8, RT 7 RW 6 Pacar Keling serta Pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sampel penelitian diambil menggunakan metode *Non Probability Sampling* tipe

Purposive Sampling dan didapatkan sejumlah 100 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien kanker laki-laki maupun perempuan, berusia 25-55 tahun, semua jenis kanker stadium 1-4, pasien mendapat kemoterapi/ pre-kemoterapi. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien kanker yang mengalami komplikasi penyakit lain dan mengalami penurunan kesadaran. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan analisis data menggunakan uji *Pearson Chi Square*. Kuesioner kesehatan spiritual modifikasi dari DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) dan *Spiritual Well-Being* (SWB) (Lestari, 2023). Kuesioner kualitas hidup dengan menggunakan EQ-5D (*European Quality of Life*) (Aryzki et al., 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang karakteristik responden yaitu jenis kelamin responden mayoritas perempuan yaitu 65%, pendidikan terakhir responden mayoritas SD/ sederajat yaitu 49%, umur responden mayoritas 51-60 tahun sebanyak 34%, lama sakit responden mayoritas adalah 1-3 tahun sebanyak 64% dan orang yang sering mengantar berobat responden adalah anak yaitu sebanyak 50%, dan dapat kami sampaikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	n	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	35	35
	Perempuan	65	65
2.	Pendidikan Terakhir		
	SD/Sederajat	49	49
	SMP/Sederajat	12	12
	SMA/Sederajat	35	35
	Perguruan Tinggi	4	4
3.	Umur (tahun)		
	21-30	8	8
	31-40	6	6
	41-59	25	25
	51-60	34	34
	61-70	23	23
	71-80	4	4
4.	Lama Sakit		
	< 1 tahun	27	27
	1-3 tahun	64	64
	4-6 tahun	8	8
	7-9 tahun	1	1
5.	Keluarga yang sering Mengantar Berobat		
	Anak	50	50
	Suami/Istri	32	32
	Yang Lain	18	18

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

No.	Variabel	Kategori	n	%
1.	Kesehatan Spiritual	Tinggi	32	32
		Sedang	68	68
		Rendah	0	0
		Total	100	100

2. Kualitas Hidup	Baik	69	69
	Sedang	21	21
	Kurang	10	10
	Total	100	100

Berdasarkan analisis univariat dapat kami sampaikan bahwa kesehatan spiritual responden mayoritas adalah sedang yaitu 68% dan tidak ada yang termasuk dalam kategori rendah, sedangkan kualitas hidup responden mayoritas adalah baik yaitu 69% dan paling sedikit kategori kurang sebanyak 10%.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Kesehatan Spiritual	Kualitas Hidup			Total	<i>p value</i>
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Sedang	3	16	50	69	0,018
Baik	7	5	19	31	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker ($p=0,018$). Kesehatan spiritual mencakup dimensi religius, dimensi individualistik, dan dimensi berorientasi pada dunia material.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin adalah perempuan yaitu 65%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan jenis kanker yang paling banyak terjadi adalah kanker serviks. Secara anatomi maka hanya perempuan yang memiliki organ yang termasuk dalam organ reproduksi perempuan ini. Pendidikan terakhir responden mayoritas SD/ sederajat yaitu 49%. Sejalan dengan paparan Katmini (2022) bahwa umumnya tingkat pendidikan akan menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah untuk memproses informasi tentang suatu penyakit dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikan yang rendah maka akan lebih susah untuk memproses informasi berkaitan dengan penyakitnya, serta pada tingkat pendidikan yang baik, motivasi untuk mengikuti pengobatan juga akan lebih tinggi karena informasi dan pemahaman terkait perkembangan penyakit dapat tersampaikan baik pula. Karakteristik umur responden mayoritas 51-60 tahun sebanyak 34%. Hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan, maka pada usia tersebut perempuan mengalami menopause dan mengalami perubahan hormonal (Febrianti, 2019). Hasil serupa menurut penelitian Misgiyanto & Susilawati (2019) bahwa pada pasien kanker serviks sejumlah 53,3% berusia di atas 40 tahun dimana pada usia tersebut merupakan usia yang rentan terjadi gangguan kesehatan karena proses degeneratif. Hasil penelitian menunjukkan lama sakit responden mayoritas adalah 1-3 tahun sebanyak 64%. Lama menderita pasien dipengaruhi oleh kapan pertama kali pasien mengetahui penyakitnya. Seringkali pasien terlambat menyadari bahwa menderita kanker sehingga terlambat pula dalam memulai pengobatan penyakitnya, hal ini dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan tentang deteksi dini kanker dimana rata-rata pasien dengan kurun waktu 6 bulan sampai 1 tahun saja stadium kanker sudah pada stadium lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian Nomiko (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker di RSUD Raden Mattaher Jambi bahwa responden yang menderita kanker < 1 tahun sebanyak 51,8%. orang yang sering mengantar berobat responden adalah anak yaitu sebanyak 50%. Anak merupakan keluarga terdekat yang dimiliki oleh responden. Anak memiliki ikatan emosional yang kuat dengan orangtuanya. Kondisi responden yang membutuhkan dukungan saat tengah menghadapi masalah untuk memotivasinya menjalani pengobatan, membuat anak merasa harus turut serta dalam

memberikan dukungan yang mencakup aspek informatif, instrumen fundamental, ekonomi, dan afeksi. Bantuan dari segi perekonomian dalam bentuk afeksi, kepercayaan, didengarkan dan mendengarkan (Dyanna, 2015).

Pada penelitian ini didapatkan responden dengan kesehatan spiritualitas sedang sebanyak 69 responden dimana mayoritas dari responden tersebut hasil penilaian kualitas hidupnya dalam kategori tinggi (50 dari 69 responden), dan responden dengan kesehatan spiritualitas baik sebanyak 31 responden dimana mayoritas dari responden tersebut hasil penilaian kualitas hidupnya juga dalam kategori tinggi (19 dari 31 responden). Hal ini membuktikan bahwa pada responden dengan tingkat spiritualitas yang baik akan berdampak pada kualitas hidup yang baik pula. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2021) tentang spiritualitas yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien dengan kondisi penyakit terminal seperti kanker serviks. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, layanan kesehatan, status perkawinan, tingkat ekonomi, pendidikan, dan spiritualitas yang dapat mencegah stres.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pemenuhan kebutuhan dasar spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker ($p=0,018$). Kesehatan spiritual berperan dalam menentukan kesehatan baik dari segi fisik, mental/psikologi, sosial yang berkaitan dengan kesejahteraan dan kesehatan seseorang. Seseorang yang kondisi spiritualnya baik, mekanisme kopingnya akan lebih baik sehingga mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Kondisi ini akan mendukung individu tersebut untuk mencapai kesejahteraan. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya. Didukung dengan pendapat Firmawati & Domili (2021), bahwa spiritualitas dapat mempengaruhi kognitif dan perilaku manusia dalam menghadapi perubahan yang terjadi dalam kehidupan yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Sikap spiritualitas harus dimiliki seseorang karena mampu untuk menghadapi dan memecahkan persoalan hidup agar lebih bermakna. Spiritualitas yang baik berpotensi meningkatkan kualitas hidup (Alnaseh et al., 2021). Pentingnya spiritualitas pada pasien dengan kanker serviks dengan kondisi fisik yang sudah menurun serta stadium kanker yang sudah lanjut dan hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien sehingga dapat mendukung berkembangnya pikiran dan perasaan positif sehingga mampu memberikan kepuasan terhadap kualitas hidup pada pasien kanker. Menurut Anitasari & Fitriani (2021) kondisi fungsional yang baik akan menunjukkan kualitas hidup yang baik pula. Jika kebutuhan spiritualitas terpenuhi, maka kualitas hidup menjadi lebih baik sehingga mereka bisa menikmati sisa hidupnya dengan penuh makna, bahagia dan berguna. Spiritualitas merupakan salah satu hal yang menjadi parameter dari kualitas hidup. Hubungan yang baik antara pasien, keluarga dan tim medis yang melakukan perawatan selama kemoterapi juga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia itu sendiri. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati et al., (2018) bahwa terdapat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker. Hal senada juga disampaikan oleh Carolina et al., (2021) tentang hubungan pemenuhan kebutuhan spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker dengan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pada pasien kanker (p value 0,000).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (65%), pendidikan terakhir mayoritas lulus SD/ sederajat (49%), umur responden mayoritas 51-60 tahun (34%), lama sakit responden mayoritas adalah 1-3 tahun (64%) dan orang yang sering mengantar berobat responden adalah anak (50%). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa kesehatan spiritual responden mayoritas adalah sedang (68%) dan tidak ada yang

termasuk dalam kategori rendah, sedangkan kualitas hidup responden mayoritas adalah baik (69%) dan paling sedikit kategori kurang sebanyak 10%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pemenuhan kebutuhan dasar spiritual dengan kualitas hidup pasien kanker ($p=0,018$).

Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar spiritual dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker, untuk itu disarankan agar tenaga kesehatan yang merawat pasien kanker untuk semaksimal mungkin dapat memenuhi kebutuhan spiritual pasien selama dirawat dengan melibatkan dukungan dari keluarga.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada ketua dan civitas akademika STIKES Panti Kosala dan STIKES Adi Husada Surabaya yang telah memfasilitasi penelitian ini hingga selesai.

Terimakasih kami ucapkan juga kepada Yayasan Kanker Indonesia dan Rumah Singgah Pasien Kanker di Surabaya serta RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai tempat penelitian, juga seluruh responden yang telah berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alnaseh, D., Desi, & Dese, D. C. (2021). Spiritualitas Dan Kualitas Hidup Lansia Pada Suku Dayak Tomun. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9 No 2(issn : 2655-8206), 275–292.
- Anestiyah, M. D., Wahyuni, R., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Timur, K. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Spiritual Terhadap Kualitas. *Jurnal Ilmiah Bidan issn*, 10, 1–11.
- Anitasari, B., & Fitriani. (2021). Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia: literature review. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 04(1), 463–477. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/jfk/article/view/134>
- Aryzki, S., Wanda, M. N. R., Susanto, Y., Saputera, M. M. A., Putra, A. M. P., & Karani, K. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Ulin Banjarmasin Menggunakan Instrumen Eq5D. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 4(1), 210–224. <https://doi.org/10.36387/jiis.v4i1.230>
- Bakar, A., Nursalam, Adriani, M., Kusnanto, Qomariah, S. N., & Efendi, F. (2018). The development of islamic caring model to improve psycho-spiritual comfort of coronary disease patients. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(10). <https://doi.org/https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01362.1>
- Carolina, P., Hermanto, H., & Katimenta, K. S. Y. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Surya Medika*, 7(1), 140–145. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i1.2112>.
- Dyanna, 2015. (2015). Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 1 Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 2 Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 3. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(1).
- Febrianti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Seviks*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Firmawati, & Domili, U. (2021). Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Pontolo Kecamatan Kwandang Kabupaten Gorontalo Utara. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 2(2).

- Katmini. (2022). *Buku Ajar Ilmu Sosial Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Prevelensi kejadian Kanker di Indonesia*.
- Khosyi, V. I. (2023). Hubungan Kesejahteraan Spiritual Terhadap. *Skripsi Online*.
- Lutfi, B., Mulyana, A., Hilmawan, R. G., & Utami, M. P. (2022). Efektivitas Penerapan Aspek Spiritual Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Indonesian Journal Of Health And Medical*, 2(3), 396–406.
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 92–100.
- Nomiko, D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rsud Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 990. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1089>
- Nurlina, N., Syam, Y., & Saleh, A. (2021). Terapi Musik Efektif terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 634–642. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1938>
- Putra, G. N. W., Ariana, P. A., Aryawan, K. Y., & Putra, G. P. (2021). Spiritualitas Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Odha. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 3, 155–162.
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2021). *Kanker Serviks (Sudut Pandang Teori Dan Penelitian)*. Yogyakarta: CV. Jejak.
- Rochmawati, E., Wiksuarini, E., & Rahmah. (2018). Spiritualitas Dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker. *Jurnal Dinamika Kesehatan*, 9(2), 301–312.
- Yusniarita, Patroni, R., & Ningsih, R. (2016). Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Kualitas Hidup. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(2), 144–203. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2018/09/metodologi-penelitian-kesehatan_sc.pdf.

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Timur

*Afif Kurniawan, Marline merke Mamesah, Hermanto Wijaya
Prodi Administrasi Rumah sakit, Stikes Adi Husada Surabaya, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl. Kapasari no 95, Surabaya | e-mail: kurniawanafif96@gmail.com

Kata kunci:

Desentralisasi,
Kesehatan
Masyarakat,
Kesejahteraan,
Kolaborasi

Abstrak

Latar Belakang: Kebijakan desentralisasi berlaku di Indonesia pada tahun 1999. Desentralisasi adalah penyerahan tugas, kewenangan, tanggung jawab, dan sumber daya dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Hal ini memberikan kewenangan penuh kepada pemerintah daerah untuk mengatur, membangun, mengembangkan wilayah, dan mensejahterakan masyarakat. Untuk melakukan pemantauan Pembangunan Kesehatan maka di buatlah berbagai indikator berdasarkan program Kesehatan. Kementerian Kesehatan membuat sebuah Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk merangkum berbagai indikator Kesehatan agar mudah dalam pemantauan Pembangunan Kesehatan di daerah. Pembangunan Kesehatan merupakan investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. kualitas sumber daya manusia dapat dipantau dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan populasi terbanyak ketiga di Indonesia. Program kesehatan yang dijalankan pemerintah bertujuan untuk meningkatkan angka harapan hidup dan sumber daya manusia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh capaian IPKM terhadap IPM di Provinsi Jawa Timur

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional menggunakan data sekunder skor IPKM dari Kementerian Kesehatan dan skor IPM dari Badan Pusat Statistik tahun 2018.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh antara capaian IPKM dengan capaian IPM di provinsi Jawa Timur. Beberapa daerah di Provinsi Jawa Timur mempunyai hubungan spasial. Artinya skor IPKM berpengaruh terhadap nilai IPM. Pembangunan Kesehatan tak lepas dari tingkat pengetahuan, dan kesadaran Masyarakat akan lingkungannya. Hubungan kedekatan antar daerah juga mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakatnya.

Saran: Peningkatan pengetahuan dan kesadaran Masyarakat akan Kesehatan adalah kegiatan tanpa henti, investasi, dan tanggung jawab bagi pemerintah daerah untuk peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia. Kolaborasi antar pemerintah daerah (pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota) sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan program Pembangunan Kesehatan Masyarakat.

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara kepulauan dengan beragam suku, bahasa, dan budaya. Pada abad ke-17 kolonial Belanda membentuk sistem pemerintahan sentralistik dan otoriter. Kebijakan, keputusan, dan hal administratif pemerintahan di buat oleh pemerintah pusat. Pada tahun 1974 pemerintahan orde baru mulai menggulirkan kebijakan desentralisasi. Desentralisasi diperkenalkan untuk meningkatkan kesejahteraan daerah. Hingga pada tahun 1999 terdapat perubahan pada amandemen UUD 1945, terbitnya UU No 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah menjadi tonggak penting dalam penetapan desentralisasi dan otonomi daerah. Desentralisasi memberikan kesempatan untuk pemerintah daerah untuk mengelola sumber daya, merencanakan dan melaksanakan program pembangunan yang lebih sesuai dengan kebutuhan, dan kebudayaan daerah masing-masing. Meskipun telah menerapkan sistem pemerintahan desentralisasi, pemerintah pusat tetap melakukan monitoring terhadap capaian program pembangunan di setiap daerah. Oleh karena itu, pemerintah pusat merancang berbagai indikator keberhasilan program, dan beberapa indikator disatukan menjadi sebuah indeks agar dapat lebih mudah dalam pemantauan. Salah satu indeks yang

sering dilihat untuk melihat perkembangan pembangunan manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Indeks Pembangunan Manusia adalah sebuah indikator komposit yang dirancang oleh *United Nations Development Program (UNDP)* dan diperkenalkan sejak tahun 1990 (Badan Pusat Statistik, 2020). Manusia adalah kekayaan bangsa yang sesungguhnya. Oleh karena itu, tujuan utama dari pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah adalah untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan masyarakat menikmati umur panjang, sehat dan hidup produktif. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengkompositkan 3 dimensi, yaitu kesehatan, pendidikan dan pendapatan. Dimensi kesehatan diukur dengan indikator angka harapan hidup. Angka Harapan Hidup (AHH) adalah peluang seseorang mempunyai umur di daerah tersebut sejak lahir hingga meninggal. Indikator ini mencerminkan keberhasilan dalam mengatasi penyakit, penyediaan akses layanan kesehatan, dan kondisi kehidupan yang sehat (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dalam meningkatkan Angka Harapan Hidup pemerintah daerah telah mengembangkan berbagai program kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian, mendekatkan layanan kesehatan, meningkatkan kesadaran tentang kesehatan kepada masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan upaya semua komponen Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga terwujud kesehatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan, 2015). Selain untuk tujuan pembangunan kesehatan, Indonesia juga menghadapi tantangan global dalam upaya mencapai SDG`s. Untuk mengetahui capaian pembangunan kesehatan, perlu adanya satu indikator kunci untuk menggambarkan sampai tingkat Kabupaten/Kota (Suparmi et al., 2018). Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan tidak hanya mempunyai tujuan untuk memperpanjang usia hidup, tetapi juga mengupayakan masyarakat untuk tetap sehat berkualitas dan tidak bergantung pada orang lain. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan menyusun Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang terdiri dari beberapa indikator indikator yang berperan dalam meningkatkan umur harapan hidup yang panjang dan sehat. Berdasarkan model determinan sosial kesehatan, kesehatan pada level usia dini, keluarga, masyarakat dan sistem pelayanan di pengaruhi oleh beberapa faktor determinan yang saling terkait, seperti biofisikal, psikososial, individual, masyarakat, usia dini, keluarga dan sistem pelayanan (McNeill, 2010).

Jawa timur mempunyai skor IPM tahun 2018 sebesar 70,77 point dengan tingkat pertumbuhan 0,71% dari tahun 2017. Tingkat pertumbuhan ini merupakan urutan ke 16 tertinggi di Indonesia. Angka harapan hidup di provinsi Jawa Timur tahun 2018 sebesar 70,97. Angka ini hampir sama dengan angka harapan hidup di Indonesia. Untuk dapat meningkatkan angka harapan hidup masyarakatnya, setiap kabupaten / kota di provinsi Jawa Timur berlomba-lomba untuk dapat meningkatkan capaian indikator IPKM. Upaya peningkatan IPKM dilakukan untuk menaikkan derajat kesehatan secara berkelanjutan dalam jangka panjang sehingga mampu mempengaruhi peningkatan produktivitas masyarakat (Yanti et al., 2020). Skor IPKM provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah 0,6302, angka ini naik 16,5% dibandingkan skor IPKM pada tahun 2013 sebesar 0,5411 (Kementerian Kesehatan, 2019a). Pencapaian IPKM sejalan dengan kegiatan advokasi kepada pemerintah daerah untuk melakukan penajaman program pembangunan di bidang kesehatan agar mampu meningkatkan angka IPM pada masing-masing daerah. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh skor IPKM terhadap skor IPM di Provinsi Jawa Timur.

Metode

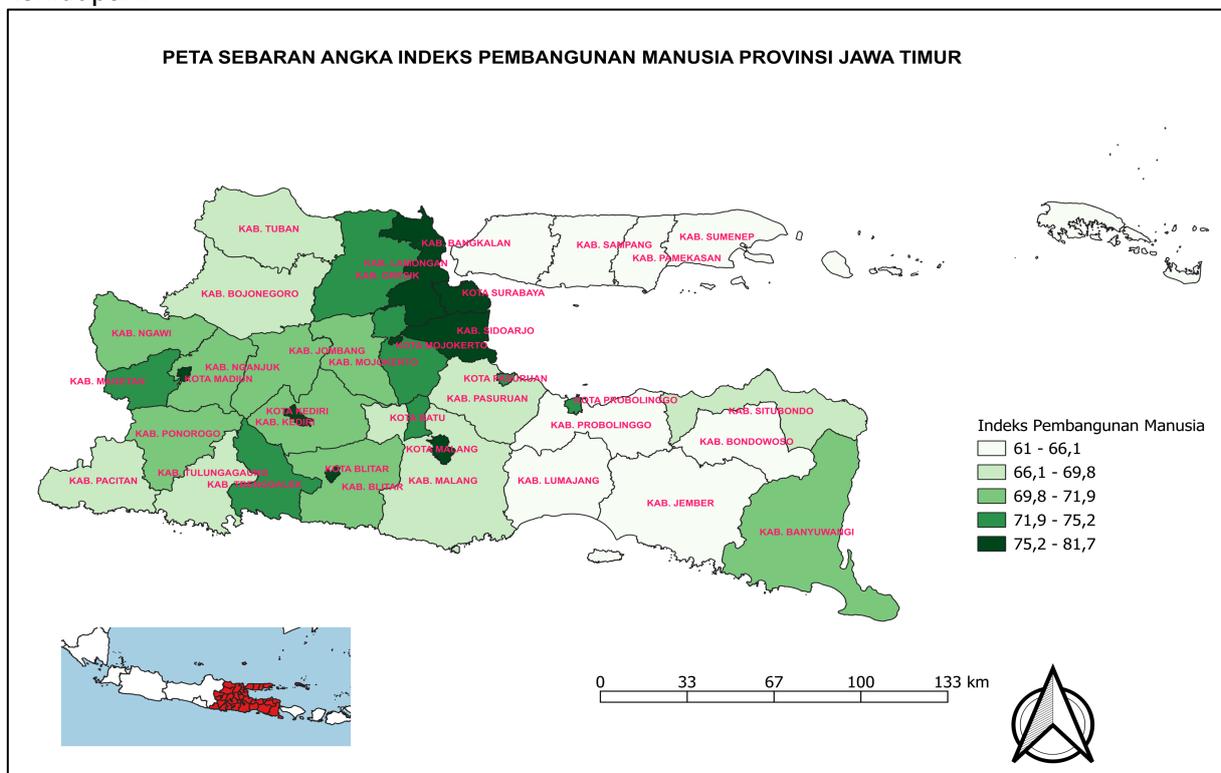
Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dengan menggunakan data sekunder yaitu Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dan Indeks Pembangunan Masyarakat (IPM). Data IPKM didapatkan dari hasil laporan Kementerian Kesehatan, sedangkan data IPM didapatkan dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur.

pengelolaan data dilakukan pada 38 kabupaten/kota di provinsi jawa timur tahun 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan spasial menggunakan aplikasi Geoda untuk melihat apakah terdapat unsur kewilayahan dalam suatu variabel. Unsur ini dapat melihat apakah terdapat kondisi suatu titik berhubungan dengan titik terdekat sekitarnya. Dengan pendekatan spasial ini didapatkan sebuah informasi pola tentang persebaran dan kedekatan wilayah satu dengan lainnya (Anselin, 1998).

Perhitungan dalam IPKM memuat 30 indikator yang dikelompokkan ke dalam 7 sub-indeks. Sub-indeks yang termuat dalam IPKM yaitu kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Data yang tercantum dalam setiap indikator diperoleh dari tiga survei yaitu riset kesehatan dasar (Riskesdas), survei sosial ekonomi nasional (Susenas), dan potensi desa (Podes) (Kementerian Kesehatan, 2019a). IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup, umur panjang dan hidup sehat (*a long and healthy life*); pengetahuan (*knowledge*); dan standar hidup layak (*decent standard of living*) (Badan Pusat Statistik, 2020).

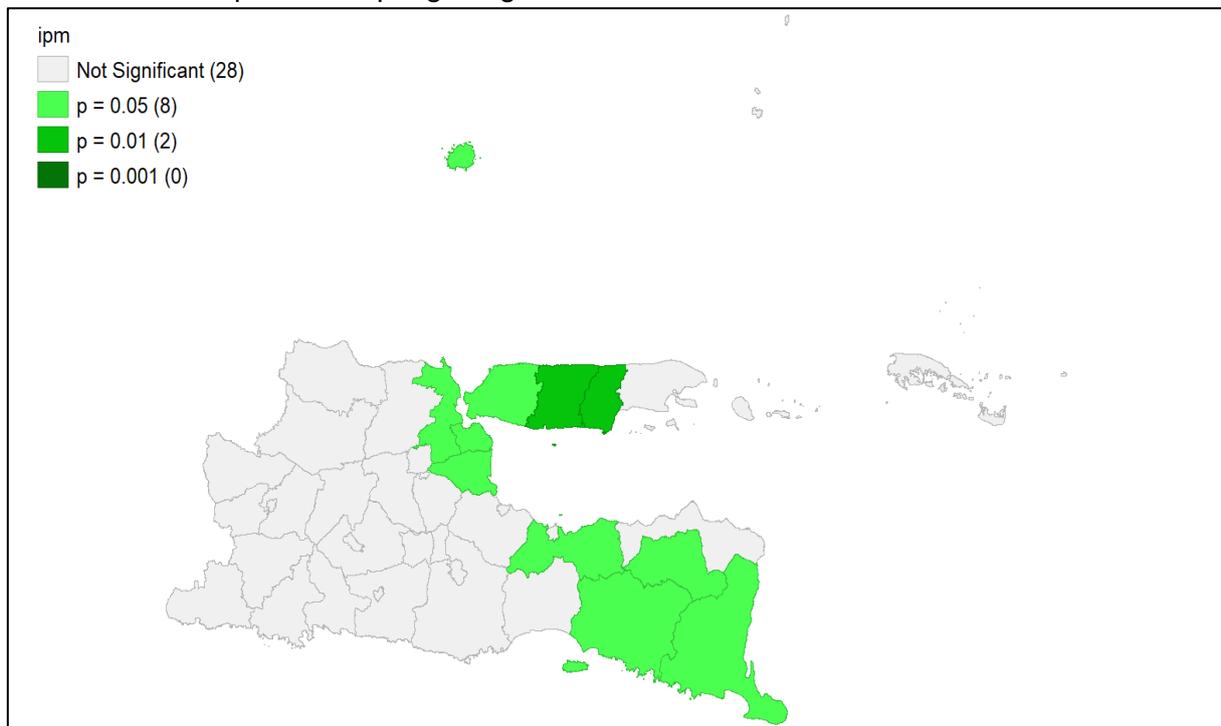
Hasil dan Pembahasan

Pengukuran pembangunan manusia pertama kali diperkenalkan oleh *United Nation Development Program* (UNDP) pada tahun 1990. *United Nation Development Program* (UNDP) memperkenalkan sebuah gagasan baru dalam pengukuran pembangunan manusia yang disebut sebagai Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sejak saat itu, IPM dipublikasikan secara berkala dalam laporan tahunan *Human Development Report* (HDR). Indeks Pembangunan Manusia menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil Pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan aspek lain dalam kehidupan.

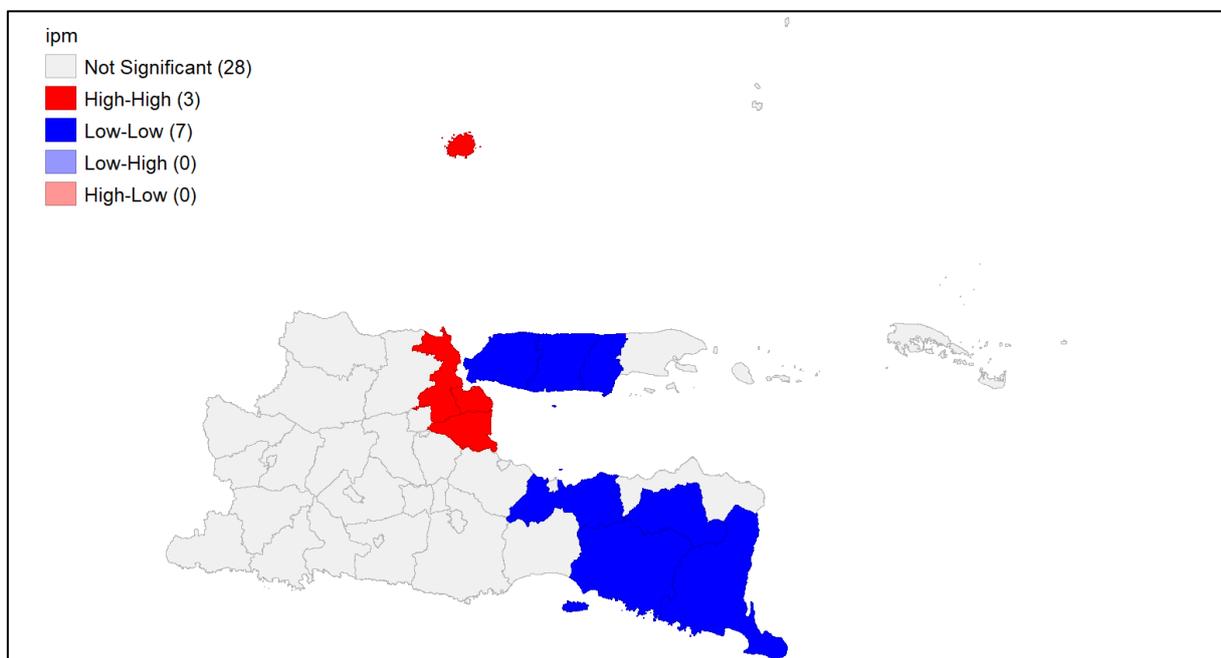


Gambar 1. Peta Persebaran Capaian IPM di Provinsi Jawa Timur

Skor Indeks Pembangunan Manusia tertinggi dicapai oleh Kota Surabaya yaitu 81,74. Diikuti oleh Kota Malang sebesar 80,89 dan Kota Madiun sebesar 80,33 Terdapat skor IPM terendah dimiliki oleh Kabupaten Sampang dengan skor sebesar 61.



Gambar 2 Peta Hubungan Spasial Antar Wilayah



Gambar 3. Peta Persebaran Wilayah Hotspot

Hasil pemeriksaan spasial wilayah menunjukkan terdapat 3 kelompok wilayah yang mempunyai hubungan spasial (gambar 2). Terdapat 1 kelompok wilayah hotspot dan 2 kelompok wilayah *low-low*. Artinya terdapat 1 wilayah dengan skor IPM tinggi dan memiliki tetangga terdekat dengan skor IPM tinggi. Wilayah yang termasuk hotspot adalah Kota

Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Gresik. Wilayah *low-low* adalah wilayah dengan IPM rendah dan memiliki tetangga terdekat dengan skor IPM rendah pula. Kelompok Wilayah 1 antara lain, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sampang, dan Kabupaten Pamekasan. Wilayah 2 antara lain, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Banyuwangi. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat ditujukan untuk meningkatkan AHH. Angka Harapan Hidup adalah salah satu indikator pembentuk IPM. Hasil analisis regresi spasial menunjukkan bahwa IPKM berpengaruh terhadap IPM ($0,000 < 0,05$).

Tabel 1 Hasil Analisis Regresi Spasial

Variable	Coefficient	Std.Error	z-value	Probability
IPKM	103.252	16.2047	6.37172	0.00000

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat merupakan perhitungan 30 indikator yang terkumpul menjadi 7 subindeks yaitu kesehatan balita, kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang masih menjadi perhatian pemerintah adalah anak-anak dengan masalah status gizi. Baik itu gizi kurang maupun gizi lebih (Kementerian Kesehatan, 2019b). Pada negara berkembang seperti Indonesia, anak-anak dengan status gizi kurang memberikan kontribusi terhadap tingginya rata-rata angka kematian. Tidak mempunyai cadangan lemak dan sangat sedikit otot dialami oleh anak-anak dengan kekurangan gizi. Ketidakmampuan tubuh melawan infeksi, seringnya terserang penyakit, serta perkembangan otak yang lambat dialami oleh anak-anak gizi kurang (Papotot et al., 2021; UNICEF Indonesia, 2012).

Gizi lebih pada balita juga dapat berdampak pada kemampuan intelektual. Anak yang obesitas mempunyai kemampuan intelektual dua kali lebih rendah daripada anak yang status gizinya normal (Poh et al., 2019). Efek jangka panjang dari kejadian gizi lebih pada masa ini dapat menyebabkan sindrom metabolik seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner dan stroke pada saat dewasa (WHO, 2024). Gizi lebih pada balita dapat disebabkan faktor internal dan faktor eksternal. Faktor sosioekonomi keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kejadian gizi lebih pada balita. Faktor tersebut merupakan penyebab tidak langsung terjadinya masalah gizi. Beberapa penelitian menjelaskan keterkaitan sosio-ekonomi keluarga dengan kejadian gizi lebih. Penelitian yang dilakukan di China menyatakan bahwa kasus kejadian gizi lebih pada anak-anak meningkat seiring dengan meningkatnya pendapatan keluarga (Rocha et al., 2020) dan pengetahuan ibu (Gamboa-Gamboa et al., 2021).

Pemerintah berupaya untuk mengatasi masalah kesehatan pada ibu dan anak. Dimulai sejak pertama kehamilan hingga 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). pada tahun 1984, pemerintah mendirikan yang Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). Posyandu bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu Hamil, melahirkan dan nifas), membudayakan pola hidup bersih dan sehat, meningkatkan peran serta dan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan Keluarga Berencana serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera. Dalam pelaksanaannya, posyandu memiliki sasaran kepada bayi/balita, ibu hamil/menyusui, Wanita Usia Subur dan Pasangan Usia Subur (Kementerian Kesehatan, 2023). Pelaksanaan posyandu adalah 1 bulan sekali. Sasaran Posyandu adalah ibu hamil, ibu nifas dan menyusui; bayi dan anak pra sekolah (0-6 tahun), usia sekolah dan remaja (>6-18 tahun); usia dewasa (>18 tahun – 59 tahun); dan lansia (≥ 60 tahun). Paket pelayanan yang diberikan meliputi penyuluhan, deteksi dini, imunisasi dan suplementasi. Sebelum posyandu di buka

para kader bertugas untuk memberitahu kepada masyarakat untuk bersama-sama datang ke posyandu. Apabila posyandu selalu ramai dikunjungi oleh warga masyarakat, maka indikator IPKM akan naik. Indikator penimbangan balita, Kunjungan Neonatal 1, imunisasi lengkap, pemeriksaan kehamilan (K4 : 1-1-2) akan mengalami kenaikan, dan KEK pada WUS mengalami penurunan. Kekurangan Energi Kronis pada WUS akan berisiko 8,15 kali melahirkan anak yang stunting (skripsi rini puspitasari, dan skripsi rahayuningsih, 2024), dan anak yang stunting memiliki daya tahan tubuh yang lemah (Sartika et al., 2021) serta perkembangan yang lambat (Mustakim et al., 2022).

Dinamika seperti pertumbuhan penduduk, supply tenaga kesehatan, perubahan kebijakan serta regulasi yang mendukung transformasi kesehatan yang terjadi pada tingkat global maupun nasional, maka pemerintah telah melakukan penyesuaian rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk (Kementerian Kesehatan, 2022). Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan no 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Dalam peraturan ini tertulis perhitungan kebutuhan tenaga medis untuk memenuhi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan bagi pemerintahan daerah. Fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, dan kemampuan fiskal pemerintah daerah yang lebih kuat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Kendala geografis dan hambatan transportasi, dapat diselesaikan dengan membenahi sistem rujukan dari rumah ke puskesmas dan ke rumah sakit atau mendekatkan pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Cara mendekatkan dapat dengan menambahkan jumlah dokter dan bidan kemudian ditempatkan merata sesuai dengan mempertimbangkan jumlah penduduk dan kondisi geografis. Rasa keinginan yang rendah oleh dokter untuk bekerja di pedesaan dan jauh dari kota menjadi sebuah tantangan. Oleh karena itu, akses dan fasilitas pelayanan kesehatan di perkotaan jauh lebih baik dibandingkan di pedesaan (Rafli, 2022).

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau yang biasa disebut penyakit kronis adalah kondisi terjadinya gangguan pada tubuh dalam proses dan waktu yang lama. Kebanyakan dari PTM disebabkan oleh genetis, psikologis, perilaku, dan lingkungan (WHO, 2023). Faktor risiko penyebab PTM dibagi menjadi 2, faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain tekanan darah, merokok, diabetes melitus, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan tingginya kolesterol darah. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah antara lain adalah usia, jenis kelamin, genetika, ras, dan etnis (Budreviciute et al., 2020). Pencegahan terjadinya PTM pada seseorang adalah dengan mengendalikan faktor risiko. Seperti perubahan perilaku merokok, mengurangi asupan jumlah kalori dan makanan tidak sehat, dan memperbanyak aktivitas fisik adalah contoh pengendalian faktor risiko penyakit PTM. Selain itu, kerja sama lintas sektor dan lintas program dibutuhkan untuk terus mengkomunikasikan pentingnya pencegahan dan deteksi dini penyakit PTM kepada masyarakat luas (Arifin et al., 2022).

Akses terhadap air, sanitasi dan hygiene merupakan perhatian kesehatan masyarakat secara global. Akses air bersih yang sulit membuat masalah kesehatan semakin bertambah, sedangkan akses air bersih yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dan terpenuhinya hak asasi manusia (Satriani et al., 2022). Akses terhadap air, sanitasi dan hygiene tidak hanya berdampak terhadap sektor kesehatan, tetapi juga dalam kehidupan sehari-hari, ekonomi, dan pendidikan, serta mampu menciptakan masyarakat yang tangguh di lingkungan yang sehat (WHO, 2019). Dalam konteks kesehatan, akses air bersih, sanitasi dan hygiene yang tidak memadai dapat mempercepat penyebaran penyakit infeksius, baik di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan (Benzian, 2023).

Kesimpulan dan Saran

Terdapat hubungan antara skor IPKM terhadap skor IPM. Hal ini menunjukkan bahwa arah pembangunan kesehatan yang direncanakan oleh pemerintah telah tepat untuk meningkatkan Angka Harapan Hidup Masyarakat. Program pembangunan kesehatan yang dijalankan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur diutamakan pada daerah-daerah yang masih memiliki skor IPKM rendah. Pemerintah Provinsi terus selalu memberikan motivasi kepada Kabupaten/Kota, melakukan upaya komprehensif dan berkelanjutan, serta terus berinovasi dalam menciptakan program-program kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada di Provinsi Jawa Timur .

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada STIKES Adi Husada yang telah memberikan pendanaan Hibah Internal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat tahun 2024.

References

- Anselin, L. (1998). Exploratory spatial data analysis in a geocomputational environment. *Geocomputation, a Primer/John Wiley & Sons*.
- Arifin, H., Chou, K.-R., Ibrahim, K., Fitri, S. U. R., Pradipta, R. O., Rias, Y. A., Sitorus, N., Wiratama, B. S., Setiawan, A., Setyowati, S., Kuswanto, H., Mediarti, D., Rosnani, R., Sulistini, R., & Pahria, T. (2022). Analysis of Modifiable, Non-Modifiable, and Physiological Risk Factors of Non-Communicable Diseases in Indonesia: Evidence from the 2018 Indonesian Basic Health Research. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 15*, 2203–2221. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S382191>
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Indeks Pembangunan Manusia 2019*.
- Benzian, H. (2023). SDG 6 - water, sanitation and hygiene are foundational for oral health. In *British dental journal* (Vol. 235, Issue 6, p. 359). <https://doi.org/10.1038/s41415-023-6337-0>
- Budreviciute, A., Damiate, S., Sabir, D. K., Onder, K., Schuller-Goetzburg, P., Plakys, G., Katileviciute, A., Khoja, S., & Kodzius, R. (2020). Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health, 8*, 574111. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Gamboa-Gamboa, T., Fantin, R., Cordoba, J., Caravaca, I., & Gómez-Duarte, I. (2021). Relationship between childhood obesity and socio-economic status among primary school children in Costa Rica. *Public Health Nutrition, 24*(12), 3825–3833. <https://doi.org/DOI: 10.1017/S1368980021002032>
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019*.
- Kementerian Kesehatan. (2019a). *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2019b). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*.
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Target Rasio Tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan*.
- McNeill, T. (2010). Family as a social determinant of health: implications for governments and institutions to promote the health and well-being of families. *Healthcare Quarterly (Toronto, Ont.), 14 Spec No 1*, 60–67. <https://doi.org/10.12927/hcq.2010.21984>
- Mustakim, M. R. D., Irwanto, Irawan, R., Irmawati, M., & Setyoboedi, B. (2022). Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiopian Journal of Health Sciences, 32*(3), 569–578. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13>
- Papotot, G. S., Rompies, R., & Salendu, P. M. (2021). Pengaruh Kekurangan Nutrisi Terhadap Perkembangan Sistem Saraf Anak. *Jurnal Biomedik: JBM, 13*(3), 266–273.

- Poh, B. K., Lee, S. T., Yeo, G. S., Tang, K. C., Noor Afifah, A. R., Siti Hanisa, A., Parikh, P., Wong, J. E., Ng, A. L. O., Poh, B. K., Norimah, A. K., Ruzita, A. T., Budin, S. B., Ng, A. L. O., Siti Haslinda, M. D., Wong, J. E., Ismail, M. N., Rahman, J., Kamaruddin, N. A., ... Group, on behalf of the S. S. (2019). Low socioeconomic status and severe obesity are linked to poor cognitive performance in Malaysian children. *BMC Public Health*, 19(4), 541. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6856-4>
- Rafli, M. M. (2022). Analisis Distribusi Dokter Sebagai Tenaga Kesehatan Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4316–4325. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28786>
- Rocha, S. G. M. O., Rocha, H. A. L., Leite, Á. J. M., Machado, M. M. T., Lindsay, A. C., Campos, J. S., Cunha, A. J. L. A., Silva, A. C. E., & Correia, L. L. (2020). Environmental, Socioeconomic, Maternal, and Breastfeeding Factors Associated with Childhood Overweight and Obesity in Ceará, Brazil: A Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051557>
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetriani, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0-11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PloS One*, 16(7), e0254662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Satriani, S., Ilma, I. S., & Daniel, D. (2022). Trends of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Research in Indonesia: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031617>
- Suparmi, Kusumawardani, N., Nambiar, D., Trihono, & Hosseinpoor, A. R. (2018). Subnational regional inequality in the public health development index in Indonesia. *Global Health Action*, 11(sup1), 41–53. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1500133>
- UNICEF Indonesia. (2012). *Gizi Ibu & Anak*.
- WHO. (2019). *Water, sanitation, hygiene and health: a primer for health professionals*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO. (2024). *Obesitas dan kelebihan berat badan*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Yanti, E. F., Indrawati, L. R., & Prasetyanto, P. K. (2020). Analisis Pengaruh Pmtb, Pengeluaran Konsumsi Pemerintah, dan Kemiskinan terhadap Ipm di Indonesia Periode 2010-2018. *Dinamic*, 2(3), 632–646. <https://doi.org/10.31002/dinamic.v2i3.1380>

Komplikasi Kardiovaskuler dan Ginjal Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Rujukan

*Paisal Paisal¹, Aya Yuriesta Arifin², Primasari³

¹Pusat Riset Kedokteran Preklinis dan Klinis, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

¹Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

²Pusat Riset Kewilayahan, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl. Raya Bogor Km. 46 Cibinong, BOGOR 16911, Jawa Barat. | e-mail: paisal.arsyad.zain@gmail.com | Phone Number: +62816842177

Kata kunci:

Diabetes Melitus,
Gagal Ginjal,
Hipertensi, Iskemia
Jantung, Rumah Sakit

Abstrak

Latar Belakang: Diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat kasusnya di Indonesia. Komplikasi terkait DM, seperti hipertensi, iskemia jantung, dan gangguan ginjal, meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis karakteristik pasien diabetes melitus (DM) yang berobat ke rumah sakit rujukan dan mendapatkan data prevalensi dan komplikasi yang dialami pasien DM.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional berdasarkan data BPJS Kesehatan periode 2015-2022. Karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, usia, kelas kepesertaan, sedangkan data komplikasi berupa hipertensi, iskemia jantung, dan gangguan ginjal diidentifikasi melalui kode ICD-10. Analisis data dilakukan menggunakan Python dan pustaka matplotlib.

Hasil: Dari 73.473 pasien yang berobat ke rumah sakit rujukan, mayoritas adalah perempuan (60,38%) dan berusia ≥ 60 tahun (52,77%). Komplikasi yang paling umum adalah hipertensi (25,36%), diikuti oleh iskemia jantung (8,88%) dan gangguan ginjal (5,01%). Kombinasi komplikasi, seperti hipertensi dan penyakit jantung, ditemukan pada 1.610 pasien, sementara pasien yang menjalani dialisis sebanyak 3,02%. Data ini menunjukkan tingginya beban komplikasi pada pasien DM, terutama di kalangan kelompok ekonomi menengah ke bawah.

Saran: Diperlukan peningkatan program pencegahan dan deteksi dini komplikasi DM, khususnya untuk populasi berisiko tinggi. Dukungan sosial dan akses layanan kesehatan bagi kelompok ekonomi rentan harus diperkuat. Pemantauan dan manajemen komplikasi kardiovaskular dan nefropati diabetik perlu dioptimalkan untuk mengurangi risiko komplikasi berat dan kebutuhan akan prosedur dialisis.

Pendahuluan

Diabetes mellitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat kasusnya di Indonesia. Prevalensi DM di Indonesia pada 2019 menduduki peringkat ketujuh dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta dan diperkirakan pada 2030 meningkat menjadi 13,7 juta kasus (Saeedi et al., 2019). Peningkatan angka kejadian DM tidak hanya berdampak pada kualitas hidup individu, tetapi juga memberikan beban berat bagi sistem kesehatan nasional. Salah satu tantangan utama dalam pengelolaan DM adalah risiko tinggi terhadap berbagai komplikasi, yang meliputi hipertensi, iskemia jantung, dan gangguan ginjal. Komplikasi tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan berkontribusi pada peningkatan morbiditas serta mortalitas, sehingga memerlukan perhatian yang serius dalam penanganannya (Ali et al., 2022).

Hipertensi sering ditemukan pada pasien DM dan merupakan faktor risiko utama bagi perkembangan komplikasi kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner. Iskemia jantung, yang sering berkaitan dengan kontrol glikemik yang buruk, dapat mempercepat kerusakan jantung pada individu dengan DM. Selain itu, gangguan ginjal, yang seringkali berkembang menjadi nefropati diabetik, merupakan salah satu penyebab utama gagal ginjal tahap akhir (Ricciardi & Gnudi, 2021). Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai

prevalensi dan interaksi antara komplikasi-komplikasi ini sangat diperlukan untuk pengembangan kebijakan serta program pencegahan yang efektif.

Penanganan komplikasi diabetes memerlukan data prevalensi yang akurat untuk mengidentifikasi kelompok yang paling berisiko dan merancang intervensi yang tepat. Data yang komprehensif dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap perumusan strategi yang lebih baik dalam mencegah dan mengelola komplikasi, sehingga mengurangi beban pada pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis karakteristik pasien diabetes melitus (DM) yang berobat ke rumah sakit rujukan dan mendapatkan data prevalensi dan komplikasi yang dialami pasien DM, termasuk komplikasi hipertensi, iskemia jantung, dan gangguan ginjal. Melalui analisis data ini, diharapkan dapat diperoleh informasi yang bermanfaat dalam upaya peningkatan manajemen kesehatan pasien DM, serta membantu pengambil kebijakan dalam merancang program intervensi yang lebih efektif.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, memanfaatkan data sampel kontekstual diabetes mellitus (DM) yang bersumber dari BPJS Kesehatan. Dataset ini mencakup sampel pasien TB selama periode 2015 hingga 2022. Data tersebut tersedia untuk umum dan dapat diakses setelah permohonan resmi diajukan ke BPJS Kesehatan. Karakteristik pasien disajikan sebagai proporsi terhadap total jumlah pasien dan mencakup variabel seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan, kelas kepesertaan BPJS, dan segmentasi peserta. Komplikasi hipertensi diidentifikasi menggunakan kode ICD-10 yaitu I10, I11, I12, I13, I15, I16, I1A, komplikasi iskemia jantung diidentifikasi dengan kode I20, I21, I22, I23, I24, I25, dan komplikasi gangguan ginjal diidentifikasi dengan kode N17, N18, N19. Tindakan dialisis diidentifikasi dari tindakan medis yang diambil, baik hemodialisis maupun peritoneal dialisis. Seluruh pemrosesan data dan pembuatan grafik dilakukan menggunakan Python versi 3.12.0 dan pustaka matplotlib versi 3.9.2.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data sampel BPJS kontekstual DM tahun 2015 - 2022, jumlah pasien sebanyak 73.473 orang. Tabel 1 menunjukkan data karakteristik pasien diabetes melitus (DM) yang berkunjung ke rumah sakit rujukan. Sebagian besar pasien yang berobat ke rumah sakit rujukan adalah perempuan, dengan proporsi sebesar 60,38%. Perempuan dengan diabetes dapat mengalami masalah kesehatan seperti menarche yang tertunda, siklus menstruasi yang tidak teratur, subfertilitas, komplikasi dalam kehamilan, dan menopause dini (Li, 2024).

Distribusi berdasarkan kelompok umur memperlihatkan bahwa sebagian besar pasien berada di usia ≥ 60 tahun (52,77%) dan 45-59 tahun (41,19%). Hal ini mengindikasikan bahwa prevalensi DM cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, yang juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa risiko DM meningkat dengan bertambahnya usia (Basu et al., 2024). Kelompok usia 0-18 tahun memiliki proporsi yang sangat kecil, menunjukkan bahwa DM pada anak-anak dan remaja masih relatif rendah, meskipun trennya mengalami peningkatan pada dekade terakhir (Kushwaha et al., 2023).

Sebagian besar pasien (83,30%) berstatus kawin, yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dan keluarga dapat berperan dalam pengelolaan penyakit dan mendorong agar pasien mengakses layanan kesehatan rujukan. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa

dukungan sosial memiliki pengaruh positif terhadap manajemen penyakit kronis seperti DM (Pratiwi et al., 2024).

Dalam hal kelas keanggotaan, mayoritas pasien berasal dari Kelas III (44,43%), yang menunjukkan bahwa DM lebih banyak mempengaruhi individu dari kelas ekonomi menengah ke bawah. Hal ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi ekonomi dan akses terhadap rumah sakit rujukan untuk pengobatan DM (Hill-Briggs et al., 2021). Distribusi kepesertaan menunjukkan bahwa DM mempengaruhi berbagai kelompok, termasuk pekerja formal dan informal, serta kelompok ekonomi rentan, yang menunjukkan bahwa penyakit ini berdampak luas di berbagai segmen masyarakat.

Tabel 1. Karakteristik Pasien DM yang Berkunjung ke Rumah Sakit Rujukan

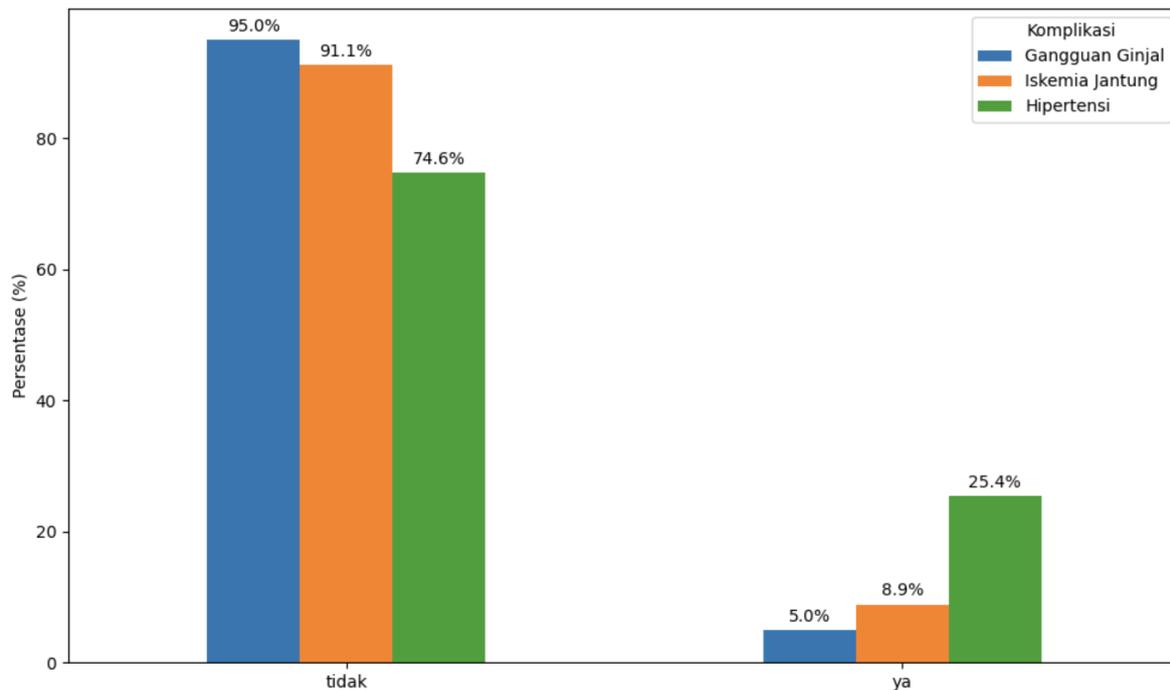
Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29.112	39,62%
Perempuan	44.361	60,38%
Kelompok Umur		
0-10 tahun	37	0,05%
11-18 tahun	88	0,12%
19-44 tahun	4.309	5,86%
45-59 tahun	30.267	41,19%
≥ 60 tahun	38.772	52,77%
Status Perkawinan		
Belum Kawin	4.143	5,64%
Kawin	61.204	83,30%
Cerai	8.126	11,06%
Kelas Keanggotaan		
Kelas I	28.198	38,38%
Kelas II	12.564	17,10%
Kelas III	32.642	44,43%
TIDAK TERDEFINISI	69	0,09%
Segmentasi		
Bukan Pekerja	14.671	19,97%
PBI APBN	8.863	12,06%
PBI APBD	8.071	10,98%
PBPU	24.191	32,93%
PPU	17.677	24,06%

* PBI APBN: Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; PBI APBD: Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; PBPU: Pekerja Bukan Penerima Upah; PPU: Pekerja Penerima Upah

Gambar 1 menunjukkan proporsi komplikasi pada pasien DM yang berkunjung ke rumah sakit rujukan. Sebanyak 5,01% pasien mengalami gangguan ginjal, 8,88% menderita iskemia jantung, dan 25,36% pasien mengalami hipertensi. Dari ketiga komplikasi tersebut, hipertensi merupakan kondisi yang paling umum ditemukan pada pasien DM, dengan prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan gangguan ginjal dan iskemia jantung.

Prevalensi komplikasi hipertensi yang tinggi pada pasien diabetes melitus (DM) merupakan indikasi hubungan yang erat antara kedua kondisi tersebut. Hipertensi, sebagai salah satu komplikasi kardiovaskular utama pada DM, dapat memperburuk prognosis penyakit, meningkatkan risiko morbiditas, dan mempercepat progresi komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Kondisi ini juga memperparah kondisi kesehatan pada pasien DM, akibat

interaksi yang kompleks antara hiperglikemia dan disfungsi vaskular yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Lopez-Jaramillo et al., 2021). Selain itu, prevalensi iskemia jantung sebesar 8,88% pada pasien DM juga menunjukkan bahwa penyakit jantung koroner adalah komplikasi kardiovaskular yang sering terjadi pada pasien dengan perjalanan penyakit DM yang panjang atau kontrol glikemik yang buruk (Glovaci et al., 2019). Sementara itu, gangguan ginjal pada 5,01% pasien mencerminkan keterkaitan DM dengan nefropati diabetik, yang merupakan penyebab utama penyakit ginjal tahap akhir di seluruh dunia (Pelle et al., 2022).



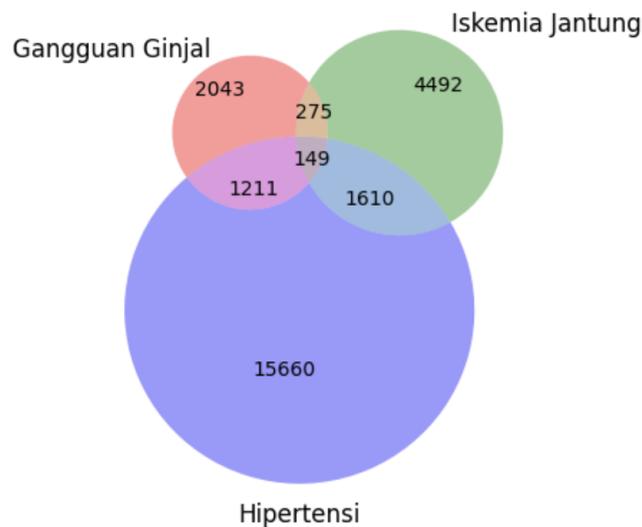
Gambar 1. Proporsi komplikasi pasien DM yang berkunjung ke rumah sakit rujukan

Gambar 2 menunjukkan jumlah pasien yang mengalami kombinasi dua atau lebih komplikasi. Pasien dengan kombinasi iskemia jantung dan hipertensi berjumlah 1.610 orang, yang menunjukkan bahwa kedua kondisi ini sering terjadi bersamaan. Kombinasi gagal ginjal dan hipertensi ditemukan pada 1.211 pasien, sementara kombinasi gagal ginjal dan iskemia jantung tercatat sebanyak 275 pasien. Pasien dengan tiga komplikasi sekaligus, yaitu gagal ginjal, iskemia jantung, dan hipertensi, berjumlah 149 orang. Meskipun jumlah pasien dengan tiga komplikasi relatif kecil, kondisi ini memerlukan penanganan medis yang lebih kompleks karena risiko yang lebih tinggi.

Kombinasi berbagai komplikasi pada pasien diabetes melitus (DM) menunjukkan adanya interaksi sinergis antarpenyakit yang secara signifikan memperburuk prognosis klinis. Kombinasi antara iskemia jantung dan hipertensi, yang ditemukan pada 1.610 pasien, menunjukkan keterkaitan erat antara kedua kondisi tersebut pada pasien DM. Hiperglikemia kronis diketahui mempercepat kerusakan vaskular, yang pada gilirannya meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit jantung iskemik secara bersamaan (Cho et al., 2019). Demikian pula, kombinasi antara gagal ginjal dan hipertensi yang tercatat pada 1.211 pasien menegaskan peran hipertensi sebagai faktor risiko utama dalam mempercepat progresi nefropati diabetik,

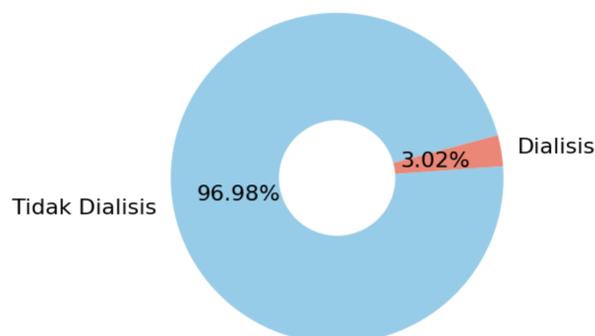
mengingat tekanan darah yang tidak terkontrol dapat memperburuk kerusakan ginjal (Ameer, 2022).

Sementara itu, keberadaan tiga komplikasi sekaligus, yaitu gagal ginjal, penyakit jantung, dan hipertensi, yang ditemukan pada 149 pasien, meskipun jumlahnya relatif kecil, menunjukkan tingkat keparahan yang jauh lebih tinggi. Pasien dengan kombinasi komplikasi ini memerlukan penanganan klinis yang sangat kompleks dan sering kali membutuhkan pendekatan multidisipliner. Kondisi ini meningkatkan risiko mortalitas secara signifikan karena keterlibatan beberapa organ vital yang terkena dampak komplikasi DM, yang dapat mempercepat terjadinya gagal organ (Mauricio et al., 2020). Oleh karena itu, deteksi dini dan manajemen komprehensif sangat diperlukan untuk mencegah progresi komplikasi berat pada pasien DM.



Gambar 2. Diagram komplikasi pasien DM yang berkunjung ke rumah sakit rujukan

Gambar 3 menunjukkan proporsi pasien diabetes melitus (DM) yang menjalani prosedur dialisis di rumah sakit rujukan. Dari total pasien, 3,02% menjalani dialisis, yang menunjukkan adanya kebutuhan akan terapi penggantian ginjal pada sebagian kecil populasi pasien DM, kemungkinan akibat komplikasi nefropati diabetik atau gagal ginjal terkait DM. Proporsi ini mengindikasikan pentingnya pemantauan dan manajemen dini fungsi ginjal pada pasien DM untuk mencegah progresi menuju gagal ginjal tahap akhir.



Gambar 3. Proporsi pasien DM yang menjalani dialisis di rumah sakit rujukan

Proporsi pasien diabetes melitus (DM) yang menjalani prosedur dialisis, meskipun relatif kecil, mencerminkan dampak berat dari komplikasi nefropati diabetik pada populasi pasien tersebut. Nefropati diabetik adalah salah satu komplikasi mikrovaskular yang paling umum pada DM, dan sering kali menjadi penyebab utama gagal ginjal tahap akhir, yang membutuhkan terapi penggantian ginjal seperti dialisis (Chen et al., 2021). Prevalensi 3,02% pasien DM yang menjalani dialisis menunjukkan bahwa meskipun proporsi ini tergolong kecil, kebutuhan untuk terapi ini menandakan adanya beban klinis dan ekonomi yang tinggi, baik bagi pasien maupun sistem pelayanan kesehatan. Deteksi dini dan intervensi pada tahap awal disfungsi ginjal dapat secara signifikan mengurangi risiko perkembangan menuju gagal ginjal tahap akhir (Shlipak et al., 2021). Manajemen dini dan optimalisasi pengendalian faktor risiko, seperti hipertensi dan hiperglikemia, dapat membantu menunda atau bahkan mencegah terjadinya gagal ginjal, yang pada akhirnya mengurangi kebutuhan akan prosedur dialisis pada pasien DM.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan analisis data BPJS Kesehatan dari tahun 2015 hingga 2022, sebagian besar pasien diabetes melitus (DM) yang berkunjung ke rumah sakit rujukan adalah perempuan (60,38%) dan sebagian besar berusia ≥ 60 tahun (52,77%), menunjukkan peningkatan prevalensi DM seiring bertambahnya usia. Sebagian besar pasien berstatus kawin (83,30%), menunjukkan pentingnya dukungan sosial dalam manajemen DM. Pasien dari kelas ekonomi menengah ke bawah (Kelas III) mendominasi, mengindikasikan hubungan antara kondisi ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan. Komplikasi hipertensi (25,36%) merupakan yang paling umum, diikuti oleh iskemia jantung (8,88%) dan gangguan ginjal (5,01%). Kombinasi komplikasi, seperti hipertensi dan iskemia jantung, memperburuk prognosis klinis pasien DM. Proporsi pasien yang menjalani dialisis (3,02%) menunjukkan kebutuhan terapi penggantian ginjal akibat nefropati diabetik.

Saran berupa peningkatan program pencegahan dan deteksi dini, terutama untuk populasi berisiko tinggi, serta memperkuat dukungan sosial keluarga dalam manajemen DM. Selain itu, akses layanan kesehatan perlu diperluas untuk kelompok ekonomi rentan, dan pemantauan serta manajemen komplikasi kardiovaskular dan nefropati diabetik harus dioptimalkan untuk mencegah perkembangan komplikasi yang lebih serius dan mengurangi kebutuhan akan dialisis.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atas penyediaan data sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

References

- Ali, M. K., Pearson-Stuttard, J., Selvin, E., & Gregg, E. W. (2022). Interpreting global trends in type 2 diabetes complications and mortality. *Diabetologia*, 65(1), 3–13. <https://doi.org/10.1007/s00125-021-05585-2>
- Ameer, O. Z. (2022). Hypertension in chronic kidney disease: What lies behind the scene. *Frontiers in Pharmacology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.949260>
- Basu, S., Maheshwari, V., Roy, D., Saiyed, M., & Gokalani, R. (2024). Risk assessment of

- diabetes using the Indian Diabetes Risk Score among older adults: Secondary analysis from the Longitudinal Ageing Study in India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 18(5), 103040. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2024.103040>
- Chen, X., Duan, Y., & Zhou, Y. (2021). Effects of Hemodialysis and Peritoneal Dialysis on Glycometabolism in Patients with End-Stage Diabetic Nephropathy. *Blood Purification*, 50(4–5), 506–512. <https://doi.org/10.1159/000511722>
- Cho, Y.-R., Ann, S. H., Won, K.-B., Park, G.-M., Kim, Y.-G., Yang, D. H., Kang, J.-W., Lim, T.-H., Kim, H.-K., Choe, J., Lee, S.-W., Kim, Y.-H., Kim, S.-J., & Lee, S.-G. (2019). Association between insulin resistance, hyperglycemia, and coronary artery disease according to the presence of diabetes. *Scientific Reports*, 9(1), 6129. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-42700-1>
- Glovaci, D., Fan, W., & Wong, N. D. (2019). Epidemiology of Diabetes Mellitus and Cardiovascular Disease. *Current Cardiology Reports*, 21(4), 21. <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1107-y>
- Hill-Briggs, F., Adler, N. E., Berkowitz, S. A., Chin, M. H., Gary-Webb, T. L., Navas-Acien, A., Thornton, P. L., & Haire-Joshu, D. (2021). Social Determinants of Health and Diabetes: A Scientific Review. *Diabetes Care*, 44(1), 258–279. <https://doi.org/10.2337/dci20-0053>
- Kushwaha, S., Srivastava, R., Bhadada, S. K., & Khanna, P. (2023). Prevalence of pre-diabetes and diabetes among school-age children and adolescents of India: A brief report. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 202, 110738. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110738>
- Li, Y. (2024). Research on the Influencing Factors that affecting Female Diabetes. *Highlights in Science, Engineering and Technology*, 91, 304–309. <https://doi.org/10.54097/adfmaq54>
- Lopez-Jaramillo, P., Lopez-Lopez, J., Cohen, D., Alarcon-Ariza, N., & Mogollon-Zehr, M. (2021). Epidemiology of Hypertension and Diabetes Mellitus in Latin America. *Current Hypertension Reviews*, 17(2), 112–120. <https://doi.org/10.2174/1573402116999200917152952>
- Mauricio, D., Alonso, N., & Gratacòs, M. (2020). Chronic Diabetes Complications: The Need to Move beyond Classical Concepts. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 31(4), 287–295. <https://doi.org/10.1016/j.tem.2020.01.007>
- Pelle, M. C., Provenzano, M., Busutti, M., Porcu, C. V., Zaffina, I., Stanga, L., & Arturi, F. (2022). Up-Date on Diabetic Nephropathy. *Life*, 12(8), 1202. <https://doi.org/10.3390/life12081202>
- Pratiwi, I. N., Nursalam, N., Widyawati, I. Y., & Ramoo, V. (2024). Spousal Involvement in Collaborative Management and Glycemic Behavior Change among Patients with Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241245196>



- Ricciardi, C. A., & Gnudi, L. (2021). Kidney disease in diabetes: From mechanisms to clinical presentation and treatment strategies. *Metabolism*, 124, 154890. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2021.154890>
- Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., & Williams, R. (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843>
- Shlipak, M. G., Tummalapalli, S. L., Boulware, L. E., Grams, M. E., Ix, J. H., Jha, V., Kengne, A.-P., Madero, M., Mihaylova, B., Tangri, N., Cheung, M., Jadoul, M., Winkelmayr, W. C., Zoungas, S., Abraham, G., Ademi, Z., Alicic, R. Z., de Boer, I., Deo, R., ... Zomer, E. (2021). The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. *Kidney International*, 99(1), 34–47. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.10.012>

KARAKTERISTIK PENGASUH ANAK USIA PRASEKOLAH PADA SAAT PEMBERIAN EDUKASI SEKSUAL

Wardatus Sholihah^{1*}, Rukmini², Yuanita Syaiful³

¹Prodi Ners STIKES Adi Husada, Surabaya, Indonesia

²Prodi D3 Keperawatan STIKES Adi Husada, Surabaya, Indonesia

³Prodi S1 Keperawatan STIKES Adi Husada, Surabaya, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl.Kapasari No 95 Surabaya 60141 | e-mail: wardatussholihah4@gmail.com | Phone Number: +6281252411112

Kata kunci:

Edukasi seksual,
Karakteristik
pengasuh/ orangtua,
anak usia prasekolah

Abstrak

Kekerasan seksual pada anak di Indonesia semakin meningkat yang akan berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pengasuh anak usia prasekolah pada saat pemberian edukasi seksual. Metode penelitian ini menggunakan analisis deskriptif pada 50 pengasuh anak usia prasekolah yang di laksanakan di taman kanak-kanak. Hasil: sebagian besar pengasuh berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 40 orang (80%), dengan rata-rata usia pengasuh yaitu 24 tahun (48%) dan pendidikan terakhir pengasuh yaitu pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 24 orang (24%). Sebagian besar pengasuh tidak bekerja 27 (54%) dengan rata-rata penghasilan \leq UMK 38 orang (76%). Kesimpulan: Mayoritas pengasuh berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia pengasuh yaitu 24 tahun, pendidikan terakhir pengasuh yaitu pendidikan menengah, sebagian besar pengasuh tidak bekerja dengan rata-rata penghasilan \leq UMK

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual pada anak di Indonesia meningkat dengan angka kejadian terdapat 7.842 kasus kekerasan terhadap anak dengan 5.552 korban anak perempuan dan 1.930 korban anak laki-laki pada bulan Januari hingga Juni tahun 2024 berdasarkan data sistem informasi online perlindungan perempuan dan anak (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2024)

Menurut (WHO, 2017) kekerasan seksual didefinisikan sebagai setiap tindakan seksual, usaha melakukan tindakan seksual, komentar atau menyarankan untuk berperilaku seksual yang tidak disengaja ataupun sebaliknya, tindakan pelanggaran untuk melakukan hubungan seksual dengan paksaan kepada seseorang. Kekerasan seksual mengacu pada perilaku dimana seseorang mengontrol atau memanipulasi orang lain melalui kata-kata atau tindakan dan membuat mereka terlibat dalam perilaku seksual yang berbahaya (Handayani, 2017).

Menurut Jamaludin & Kelrey (2022) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan orangtua terhadap kekerasan seksual pada anak usia prasekolah seperti penghasilan orangtua yang tinggi berpeluang empat kali lebih memiliki pengetahuan yang baik tentang kekerasan seksual di prasekolah daripada orangtua berpenghasilan rendah. Pada karakteristik pendidikan orangtua, status perkawinan dan pendapatan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap pengetahuan orang tua tentang kekerasan seksual pada anak prasekolah dan menurut jenis kelamin orangtua didapatkan hasil bahwa ayah cenderung tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang kekerasan seksual di prasekolah dibandingkan ibu.

Pendidikan seksualitas dan kesehatan seksual sangat penting untuk membekali anak-anak dan kaum muda dengan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang dapat

membantu melindungi kesehatan anak, mengembangkan hubungan sosial dan seksual dengan saling menghargai, bertanggung jawab, serta memahami dan melindungi hak-hak orang lain (*World Health Organization, 2023*)

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif pada 50 sampel pengasuh dengan menggunakan teknik sampling yaitu total sampel, dengan mengambil seluruh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pengasuh yang mempunyai anak usia 5 sampai 6 tahun dan kriteria eksklusi yaitu pengasuh yang tidak bisa membaca.

Hasil

Hasil karakteristik responden pada tabel 1 menjelaskan bahwa sebagian besar pengasuh berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 40 orang (80%), dengan rata-rata usia pengasuh yaitu 24 tahun (48%) dan pendidikan terakhir pengasuh yaitu pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 24 orang (24%). Sebagian besar pengasuh tidak bekerja 27 (54%) dengan rata-rata penghasilan \leq UMK 38 orang (76%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	N	%
1.	Jenis kelamin		
	Laki-laki	10	20
	Perempuan	40	80
2.	Usia Pengasuh		
	Dewasa awal 20-35 tahun	24	48
	Dewasa tengah 36-49 tahun	19	38
	Dewasa akhir 49-50 tahun	7	14
3.	Pendidikan terakhir Pengasuh		
	Pendidikan Dasar (SD/SMP)	22	44
	Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	24	48
	Perguruan Tinggi (D1 sampai S3)	4	8
4.	Pekerjaan Pengasuh		
	Tidak Bekerja	27	54
	Bekerja	23	46
5.	Status Ekonomi Keluarga		
	Penghasilan \leq UMK	38	76
	Penghasilan $>$ UMK	12	24

Pembahasan

Penelitian yang telah dilakukan di India oleh Pahantasingh et al., (2020) menunjukkan bahwa karakteristik status sosial ibu rendah dengan pendidikan rendah yang mempengaruhi sikap ibu terhadap pencegahan pelecehan seksual pada anak yang kurang/negatif. Menurut Jamaludin (2020), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan orangtua terhadap pencegahan pelecehan seksual pada anak yaitu orangtua dengan penghasilan tinggi memiliki peluang empat kali lebih baik terhadap pengetahuan dalam pencegahan pelecehan seksual pada anak, selanjutnya semakin tinggi pendidikan orangtua maka semakin baik pengetahuan terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak dan pekerjaan orangtua tidak berhubungan terhadap pengetahuan pengetahuan pelecehan seksual pada anak. Suwarni et al., (2021) mengemukakan bahwa sebagian orangtua masih beranggapan bahwa memberikan edukasi seksual pada anak merupakan hal yang tabu

sehingga kurangnya pengetahuan dan edukasi terhadap pencegahan terjadinya kekerasan seksual pada anak.

Pada era teknologi saat ini menurut O'Keeffe (2016) terdapat bahaya penggunaan media sosial yang patut diwaspadai oleh orangtua seperti cyberbullying, sexting, dan mengakses konten yang tidak pantas. Pengawasan orangtua dalam penggunaan gawai pada anak meliputi meluangkan waktu mendampingi penggunaan gawai, mendisiplinkan waktu penggunaan gawai, mengajari kesulitan mengoperasikan gawai, memberikan arahan untuk membuka konten edukasi (Wulandari et al., 2021). Pada anak usia 2 hingga 5 tahun batasi penggunaan layar media kurang dari 1 jam per hari, pada anak usia 6 sampai 8 tahun penggunaan layar media kurang dari 2 jam perhari (Unicef, 2020).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Mayoritas karakteristik pengasuh pada saat pemberian edukasi seksual pada anak usia prasekolah yaitu berjenis kelamin perempuan dengan rata-rata usia pengasuh yaitu 24 tahun, pendidikan terakhir pengasuh yaitu pendidikan menengah, sebagian besar pengasuh tidak bekerja dengan rata-rata penghasilan \leq UMK.

Saran

Karakteristik pengasuh memengaruhi pengetahuan orangtua anak usia prasekolah, sehingga peneliti memberikan saran untuk memperluas cakupan usia penelitian yaitu pada responden pengasuh dan anak usia 1-18 tahun.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Stikes Adi Husada yang telah memberikan dukungan materil sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik dan terimakasih kepada taman kanak-kanak Tunas yang telah mengijinkan penelitian sehingga dapat berjalan dengan baik.

References:

1. Pahantasingh, S., Samantray, K. K., Guchhait, T., Sahoo, A., & Panigrahi, J. (2020). Knowledge and attitude of mothers towards the prevention of child sexual abuse. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(11), 5088-95.
2. Jamaludin, D. S. R. K. (2022). Knowledge about child sexual abuse among parents of preschoolers in south grogol kebayoran lama, South Jakarta. In *Proceedings of the Aceh International Nursing Conference (AIN (2020: 86–90. <https://doi.org/10.5220/0008394900860090>*.
3. O'Keeffe, G. S. (2016). Social Media: Challenges and Concerns for Families. *Pediatric Clinics of North America*, 63(5), 841–849. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.06.009>
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). (2020). Gadget Playing And Tv Watching Habits In Children Aged 2–5: Antecedents And Effects/ Outcomes. Education Policy and Research Association.
5. Suwarni, L., Zifadlin, H. S., Selviana, S., Vidyastuti, V., & Lestari, W. (2021). Knowledge, Attitude, and Self Efficacy of Parents In Providing Education To Prevent Child Sexual Violence In Pontianak City, Indonesia. *Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding*, 1(1), 459-464.



6. Wahyuni, Z. A., & Yerimadesi, Y. (2021). Praktikalitas E-Modul Kimia Unsur Berbasis Guided Discovery Learning untuk Siswa Sekolah Menengah Atas. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 3(3), 680–688.
<https://edukatif.org/index.php/edukatif/article/view/420>
7. Wulandari. (2019). Skripsi: Hubungan Pola Asuh Orang tua dengan Persepsi gender, perilaku dan norma dalam kesehatan reproduksi remaja dikecamatan Patrang Kabupaten Jember.

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

*Susanti¹, Novita Fajriyah², Silvia Sulistyowati³

¹STIKES Adi Husada, Program Studi Sarjana Keperawatan, Indonesia

²STIKES Adi Husada, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Indonesia

³STIKES Adi Husada, Program Studi D3 Keperawatan, Indonesia

Correspondence*:

Address: Jl. Kapasari No.95, Surabaya | e-mail: susanti1303@gmail.com

Kata kunci:

Asuhan Keperawatan,
Hipertensi,
Manajemen Nyeri,
Nyeri Akut

Abstrak

Latar Belakang:

Hipertensi merupakan kondisi medis kronis yang sering terjadi pada populasi dewasa. Salah satu komplikasi yang sering muncul adalah nyeri akut, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien dan mengurangi kualitas hidup. Nyeri akut yang dirasakan terjadi secara mendadak dan dalam jangka waktu pendek, biasanya beberapa jam atau hari. Asuhan keperawatan yang tepat sangat penting untuk mengelola nyeri akut pada pasien hipertensi, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Tujuan:

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dalam mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

Metode:

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan analisis catatan medis pasien. Proses keperawatan yang dilaksanakan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan di Lokasi hunian pasien, pada bulan Mei 2024.

Hasil:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang melibatkan manajemen nyeri, pendidikan kesehatan, dan dukungan psikososial efektif dalam mengurangi intensitas nyeri akut pada pasien hipertensi. Pasien yang menerima asuhan keperawatan secara komprehensif menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesejahteraan dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Saran:

Diperlukan pelatihan berkelanjutan bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan dalam manajemen nyeri dan komunikasi terapeutik. Selain itu, rumah sakit disarankan untuk mengembangkan protokol manajemen nyeri yang khusus untuk pasien hipertensi guna meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari intervensi keperawatan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan nyeri akut.

PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi terjadi ketika pembuluh darah yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh mencapai tingkat yang sangat tinggi (Xu *et al.*, 2020; Aunguroch *et al.*, 2022). Tekanan darah tinggi adalah ketika tekanan darah tinggi dan telah diukur minimal dua kali dengan hasil sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa merusak pembuluh darah di ginjal, jantung, otak, mata, dan organ lainnya.

Akibatnya, hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia atau dikenal dengan silent killer (Septiawan *et al.*, 2022).

Jumlah hipertensi di Indonesia yang umumnya penduduk di usia 18 tahun lebih jumlahnya 25,8% (Yulidar, Rachmaniah dan Hudari, 2023). Berdasarkan WHO (2018), sekitar 26,4% atau sekitar 972 juta individu di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan diperkirakan akan naik menjadi 29,2% pada tahun 2021. Diperkirakan hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian setiap tahun (Konlan and Shin, 2023). Menurut data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) kasus hipertensi di Indonesia mencapai angka 34,1%. Di Indonesia terdapat 63.309.620 orang menderita hipertensi dan 427.218 orang meninggal karena hipertensi. Pada rentang usia 31-44 tahun, kasus hipertensi terjadi pada 31,6% responden, sementara pada rentang usia 45-54 tahun mencapai 45,3%, dan pada rentang usia 55-64 tahun mencapai 55,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) Terdapat 35,60% atau sekitar 3.919.489 individu yang mengidap hipertensi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 (Dinkes Kota Surabaya, 2017)

Hipertensi dapat terjadi disebabkan oleh sejumlah faktor termasuk faktor genetik, gaya hidup, dan kondisi kesehatan tertentu. Peningkatan tekanan darah tumbuh secara bertahap dalam jangka waktu yang lama, seringkali tidak terdeteksi karena biasanya tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri akut. Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Nyeri akut pada pasien hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk krisis hipertensi, efek samping dari pengobatan, atau kondisi komorbid yang menyertai hipertensi. Nyeri ini tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan emosional pasien, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi hipertensi mereka. Penanganan nyeri yang tidak adekuat dapat menyebabkan stres tambahan dan peningkatan tekanan darah, sehingga menciptakan siklus yang berbahaya bagi pasien.

Menurut penelitian Puspita *et al.*, 2023, mayoritas responden (80,7%) mengalami gejala nyeri kepala dan ketidaknyamanan pada kepala bagian belakang (Bereda, 2022). Tekanan darah tinggi juga bisa mengakibatkan masalah aliran darah ke otak menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak dan menyebabkan pingsan karena berkurangnya cairan tubuh sehingga perfusi perifer tidak efektif, dan gejala lain yang muncul adalah rasa gelisah dan jantung berdebar-debar sehingga timbul masalah kecemasan. Perawat dapat membantu merencanakan perawatan yang cocok dengan kebutuhan pasien secara pribadi. Menyusul penelitian sebelumnya oleh Al Shatari, *et al.* tahun 2021, bahwa pemberian edukasi kesehatan dalam asuhan keperawatan dengan tambahan perlakuan yang dilakukan adalah menggunakan teknik relaksasi pernapasan dalam periode 3 hari. Penelitian menunjukkan bahwa metode tersebut efektif dalam mengurangi nyeri akut pada pasien dengan tekanan darah tinggi (Al Shatari *et al.*, 2021). Selain itu dalam studi kasus yang dilakukan oleh Murwani, *et al.*, 2023, pengukuran menunjukkan tekanan darah pasien adalah 150/90 mmHg. Setelah melakukan latihan pernafasan relaksasi selama 3 hari, tekanan darah menurun menjadi 135/74 mmHg (Murwani, Ashar and Apriningtyas Budiyati, 2023)

Asuhan keperawatan memainkan peran krusial dalam penanganan pasien hipertensi dengan nyeri akut. Perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan penilaian nyeri yang

komprehensif, memberikan intervensi yang tepat, serta melakukan evaluasi terhadap efektivitas intervensi yang telah diberikan. Pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan yang melibatkan manajemen farmakologis dan non-farmakologis, edukasi pasien, serta dukungan psikososial sangat penting untuk mengoptimalkan hasil kesehatan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Dengan memahami intervensi yang paling efektif dan tantangan yang dihadapi perawat dalam manajemen nyeri pada pasien hipertensi, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan hasil kesehatan pasien hipertensi di Indonesia. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi praktis bagi perawat dan profesional kesehatan lainnya dalam mengelola nyeri akut pada pasien dengan hipertensi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini melibatkan 2 pasien yang memiliki diagnosa medis hipertensi dan mengalami masalah keperawatan berupa nyeri akut. Pengumpulan data dilakukan di lokasi Hunian pasien, wilayah daerah Dharmahusada kota Surabaya. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

1. Lokasi penelitian memiliki posyandu lansia.
2. Pasien yang berusia antara 50-65 tahun.
3. Pasien laki-laki maupun perempuan yang memiliki diagnosa medis hipertensi.
4. Pasien yang mengeluhkan nyeri akut terkait dengan kondisi hipertensi.

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan analisis rekam medis pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan keperawatan medikal bedah, yang mencakup langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Intervensi keperawatan dilakukan selama tiga hari berturut-turut sebelum evaluasi atau catatan perkembangan kondisi pasien setiap hari. Setelah itu, data yang dikumpulkan dianalisis dengan membandingkan teori saat ini dengan situasi nyata di lapangan.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024, didapatkan hasil yaitu Pasien 1 (Tn. T) dan Pasien 2 (Nn. P), dengan diagnosa Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Adapun hasil pengkajian keperawatan pada Tn. T didapatkan keluhan utama Nyeri kepala bagian belakang seperti tertimpa benda berat, sedangkan pada Nn. P mengalami keluhan Nyeri kepala bagian belakang seperti tertusuk-tusuk. Kedua pasien memiliki tingkat kesadaran *Composmentis*. Nyeri kepala pada pasien hipertensi dapat bervariasi, salah satunya adalah nyeri kepala bagian belakang. Nyeri kepala yang dirasakan pada bagian belakang kepala sering kali menjadi tanda peringatan bahwa tekanan darah telah mencapai level yang tinggi dan dapat mengindikasikan adanya komplikasi yang lebih serius (Mohammadi *et al.*, 2021). Hipertensi dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi), termasuk pembuluh darah di otak. Penyempitan pembuluh darah ini dapat mengganggu aliran darah normal ke otak, menyebabkan nyeri kepala yang terasa terlokalisasi di bagian belakang kepala. Hipertensi yang tidak terkontrol juga dapat mempengaruhi sistem otot, termasuk otot-otot leher dan bahu. Ketegangan pada otot-otot ini

dapat menyebabkan rasa sakit yang menjalar hingga bagian belakang kepala, sering kali disertai dengan rasa tegang dan kaku pada leher (Ahmadi *et al.*, 2020).

Pengkajian Keperawatan

Tn. T memiliki riwayat penyakit *Diabetes Mellitus* (DM) sejak 5 tahun yang lalu (tahun 2019) dan rutin minum obat untuk DM (metformin 500mg) diminum 3x1 setelah makan. Pasien mengatakan sudah terkena hipertensi sejak 3 tahun yang lalu (tahun 2021) yang lalu dan rutin minum obat hipertensi (amlodipine 5 mg) 1x1 malam (0-0-1) diminum sesudah makan, sedangkan pada Nn. P baru mengetahui dan terdiagnosa hipertensi dan *diabetes mellitus* pada bulan Februari 2024. Kedua pasien sama-sama memiliki faktor adanya riwayat hipertensi dari orang tua masing-masing, yaitu dari Ibu pasien. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian besar telah menunjukkan bukti kuat tentang hubungan antara riwayat keluarga dan hipertensi. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh KC *et al.*, (2023) di *Hypertension Journal* menunjukkan bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada individu yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa faktor keturunan ini terutama berpengaruh pada tekanan darah sistolik, yang merupakan indikator utama dalam diagnosis hipertensi. Sementara itu, penelitian yang dipublikasikan oleh Lu *et al.*, (2015) dalam *American Heart Association* yang mengidentifikasi hubungan antara predisposisi genetik terhadap tekanan darah tinggi dan risiko hipertensi insiden dan penyakit kardiovaskular. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa predisposisi genetik terhadap tekanan darah yang lebih tinggi merupakan faktor risiko independen untuk peningkatan tekanan darah dan hipertensi insiden serta penyakit kardiovaskular dan memberikan informasi tambahan yang sederhana untuk prediksi risiko penyakit kardiovaskular. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut. Selain itu, penelitian juga mengungkapkan bahwa faktor keturunan ini bekerja melalui mekanisme genetik yang memengaruhi berbagai faktor, termasuk regulasi tekanan darah oleh ginjal, respons terhadap stres, dan pengaturan keseimbangan natrium dalam tubuh (Tozo *et al.*, 2022). Faktor keturunan memainkan peran yang sangat signifikan dalam perkembangan hipertensi. Risiko seseorang untuk mengembangkan hipertensi akan lebih tinggi jika ada riwayat keluarga dengan penyakit tersebut. Meskipun demikian, penting untuk dicatat bahwa faktor keturunan bukanlah satu-satunya penyebab hipertensi. Faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat juga berperan dalam memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, kesadaran terhadap riwayat keluarga dan pengelolaan gaya hidup yang sehat sangat penting dalam pencegahan hipertensi.

Pada Tn. T didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital tekanan darah 207/119 mmHg, nadi 116x/menit dengan irama *regular* dan teraba cepat, pernafasan 20x/menit (teratur), CRT<3 detik, akral hangat, suhu 37°C (aksila), dan SPO₂ : 99% (tanpa alat bantu oksigen tambahan).. Tidak ada kuluhan nyeri dada, suara jantung normal, irama jantung *irregular* (*elektrokardiogram* (EKG): *sinus tachycardia with sinus arrhythmia*). Pada Nn. P Nadi teraba kuat, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu 165/83 mmHg, 100x/menit (*regular*, teratur dan teraba kuat), pernafasan 18x/menit (teratur), CRT<3 detik, akral hangat, suhu 36,8 °C (aksila), dan SPO₂ : 98% (tanpa alat bantu oksigen tambahan). Tidak ada kuluhan nyeri dada, suara jantung normal, irama jantung *regular*. Pada pasien hipertensi, kondisi irama jantung

dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk derajat hipertensi, komplikasi yang ada, serta respons tubuh terhadap peningkatan tekanan darah. Dua kondisi yang sering ditemukan dalam pemeriksaan EKG pada pasien hipertensi adalah irama jantung normal dan *sinus tachycardia* dengan *sinus arrhythmia*. Sinus takikardia adalah kondisi ketika detak jantung lebih cepat dari normal, sedangkan sinus aritmia adalah kondisi ketika irama jantung berubah menjadi lebih cepat atau lebih lambat (Mayuga *et al.*, 2022). Penyebab irama jantung normal pada pasien hipertensi adalah Pengobatan antihipertensi yang efektif, Kondisi jantung yang masih sehat, dan Regulasi autonomik yang baik. Penyebab *sinus tachycardia with sinus arrhythmia* pada pasien hipertensi adalah Stres atau kecemasan, Kondisi jantung yang terpengaruh oleh hipertensi, Kelebihan beban pada jantung, serta Obat-obatan atau stimulasi simpatik (Brignole *et al.*, 2018).

Diagnosa, Intervensi, dan Implementasi Keperawatan

Berdasarkan analisis data kedua pasien, maka diagnosa keperawatan pada pasien Tn. T yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (peningkatan tekanan pembuluh darah otak) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas berlebih seperti berdiri terlalu lama, nyeri menjalar ke kepala dan bahu terasa berat, nyeri pada kepala bagian belakang, Skala nyeri 4, nyeri hilang timbul selama ± 15 menit pada saat aktivitas, manajemen nyeri pasien dengan istirahat tidur dengan posisi semi fowler. Pada Nn. P didapatkan diagnosa keperawatan yang sama dengan Tn. T yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (peningkatan tekanan pembuluh darah otak) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yang ditandai dengan pasien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas berdiri seperti berdiri terlalu lama, rasa sakit muncul saat melakukan kegiatan berlebihan seperti berdiri dalam waktu yang lama, disebabkan tingginya tekanan darah, nyeri seperti ditusuk – tusuk, nyeri pada kepala bagian belakang skala nyeri 5, nyeri berlangsung selama ± 20 menit dan hilang timbul pada saat aktivitas, dan manajemen nyeri pasien dengan istirahat tidur dengan posisi setengah duduk. Pada pasien hipertensi, terutama yang mengalami lonjakan tekanan darah yang tajam, rasa sakit kepala yang intens, khususnya di bagian belakang kepala, sering kali menjadi tanda peringatan akan peningkatan tekanan darah yang signifikan. Nyeri ini muncul sebagai respons terhadap peningkatan tekanan pada pembuluh darah otak, yang dapat memicu aktivasi sistem saraf dan merangsang reseptor nyeri di jaringan kepala dan leher (Wang, Tan dan Han, 2021).

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, tautan diagnosa keperawatan nyeri akut, ada luaran utama yaitu tingkat nyeri (L.08066). Tingkat nyeri (L.08066) dijadikan penulis sebagai luaran utama pada pasien 1 dan 2 sebab merupakan luaran yang paling sesuai untuk kedua pasien. Kedua pasien memiliki kondisi adanya sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional. Maka, diharapkan kemampuan sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan fungsional menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi keperawatan yang diberikan untuk menangani masalah nyeri akut pada pasien meliputi prinsip adanya observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Adapun Intervensi untuk pasien Tn. T dan Nn. P yaitu Pada Tn. T, edukasi diberikan dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti kompres hangat di kepala bagian belakang selama 10 menit, yang dapat menurunkan tekanan darah dengan merangsang sistem parasimpatis (Oliveira-Silva *et al.*, 2020). Kompres hangat efektif dalam mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi melalui mekanisme

vasodilatasi, relaksasi otot, stimulasi sistem saraf parasimpatis, peningkatan sirkulasi darah, dan efek psikologis menenangkan. Intervensi ini tidak hanya membantu mengurangi intensitas nyeri, tetapi juga meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien (Kristina, 2022). Edukasi ini merupakan alternatif yang aman dan efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan pada kepala dan leher tanpa obat. Pada Nn.P, edukasi meliputi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan stres. Teknik ini melibatkan mengambil nafas dalam melalui hidung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut sambil merelaksasikan tubuh (Mariatul Ulfa, Fathur Rahman and Kholid Fauzi, 2022). Teknik ini dianggap sederhana namun efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan.

Pada kedua pasien, dokter dan perawat bekerja sama dalam pemberian analgetik dengan Injeksi Intra Vena santagesik 500mg 3 kali sehari (pagi, sore, malam) setelah makan. Penggunaan analgetik yang tepat efektif mengurangi rasa sakit dan mempermudah perawatan. Analgetik efektif mengatasi nyeri tetapi berisiko menyebabkan kecanduan dan efek samping. Kombinasi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis dapat mengurangi dosis analgetik yang diperlukan, meminimalkan risiko kecanduan dan efek samping. Implementasi intervensi berjalan sesuai dengan rencana, tujuan, dan kriteria hasil. Implementasi dilakukan secara lancar selama tiga hari berturut-turut ke pasien dan keluarga, dimana keluarga merupakan pendamping pasien selama dilakukan asuhan keperawatan, sehingga keluarga perlu memahami proses implementasi dan evaluasi.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari melakukan implementasi kepada kedua pasien didapatkan hasil bahwa tujuan keperawatan tercapai sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah dibuat pada intervensi keperawatan. Pada kriteria hasil tercapainya tujuan keperawatan pada diagnosa nyeri akut adalah dengan terjadinya penurunan tingkat nyeri pasien yang ditandai dengan kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah dan kesulitan tidur menurun, pasien dapat secara mandiri melakukan kompres hangat dan relaksasi napas dalam saat mengalami nyeri (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Pada fase evaluasi keperawatan, respon pasien secara verbal dan nonverbal dilakukan untuk menilai keberhasilan perawatan sesuai standar tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam konteks hipertensi, informasi subjektif dari pasien (seperti gejala dan riwayat kesehatan), data objektif (seperti tekanan darah dan hasil lab), penilaian klinis, dan rencana perawatan adalah elemen utama yang diperlukan untuk pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.

Evaluasi hasil penelitian menunjukkan pasien 1 Tn. T, pasien mengatakan kepala bagian belakang sudah tidak nyeri dan kaku, skala nyeri 1 hilang timbul selama 10 menit. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan dapat tidur dengan nyaman di malam hari. Pasien tampak sudah tidak gelisah, tidak ada respon menahan sakit, pasien bisa melakukan kompres hangat dengan bantuan keluarga. Sedangkan pada pasien 2 Nn. P, pasien mengatakan nyeri kepala bagian belakang sudah berkurang, skala nyeri 2 hilang timbul selama 5 menit, pasien merasa lebih nyaman dan tidak merasakan nyeri seperti kemarin, pasien mengatakan tidur nyenyak di malam hari. Pasien tampak sudah tidak gelisah, tidak ada respon menahan sakit, pasien dapat tidur dengan nyenyak di malam hari.

Evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut melibatkan identifikasi nyeri,

penentuan penyebab, analisis dampak, dan penerapan intervensi yang tepat. Keberhasilan intervensi diukur melalui penurunan intensitas nyeri, stabilitas tekanan darah, dan peningkatan kualitas hidup pasien. Dokumentasi yang baik dan rencana perawatan lanjutan penting untuk memastikan manajemen nyeri dan hipertensi yang optimal.

Kesimpulan dan Saran

Penelitian yang dilakukan pada Mei 2024 pada dua pasien hipertensi dengan nyeri akut menunjukkan variasi nyeri kepala di bagian belakang sebagai tanda hipertensi yang tidak terkontrol. Tn. T dan Nn. P memiliki nyeri kepala dengan intensitas berbeda, dan keduanya memiliki riwayat keluarga hipertensi. Tn. T memiliki riwayat Diabetes Mellitus dan hipertensi, sementara Nn. P baru terdiagnosis pada Februari 2024. Intervensi keperawatan, termasuk penggunaan analgesik, teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat dan relaksasi napas dalam, berhasil menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Evaluasi setelah tiga hari menunjukkan penurunan nyeri dan peningkatan kualitas tidur serta kenyamanan. Kolaborasi antara perawat dan dokter memastikan manajemen nyeri dan hipertensi yang optimal, dengan dokumentasi dan rencana perawatan lanjutan yang baik.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada para responden dan anggota keluarga yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dari awal hingga akhir. Perangkat Desa, RT, dan RW lokasi penelitian telah membantu dalam pengumpulan data.

References

- Ahmadi, M. *et al.* (2020) 'Chronic headache in tabari cohort population: Prevalence and its related risk factors', *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(1), pp. 101–104. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.05.003>.
- Aunguroch, Y. *et al.* (2022) 'How a self-management program affects blood pressure among Indonesians with hypertension: A quasi-experimental study', *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(3), p. 229. Available at: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_244_20.
- Bereda, G. (2022) *Hyperthyroidism: Definition, Causes, Pathophysiology and Management*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/360457855>.
- Brignole, M. *et al.* (2018) 'Practical Instructions for the 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope', *European Heart Journal*, 39(21), pp. e43–e80. Available at: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy071>.
- Dinkes Kota Surabaya (2017) *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- KC, K. *et al.* (2023) 'Family history of hypertension and its relation to other variables in hypertensive patients: a cross-sectional study from a tertiary care hospital', *International Journal of Surgery: Global Health*, 6(5). Available at: <https://doi.org/10.1097/GH9.0000000000000235>.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Laporan Nasional Risesdas 2018*. Jakarta.
- Konlan, K.D. and Shin, J. (2023) 'Determinants of Self-Care and Home-Based Management of Hypertension: An Integrative Review', *Global Heart*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.5334/gh.1190>.
- Kristina (2022) 'The Effect of Giving Warm Compress on Neck Pain in Hypertension Elderly at Simundol Puskesmas Regency Northern Padang Lawas Year 2022', *Science Midwifery*, 10(5), pp. 3759–3766. Available at: <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.924>.
- Lu, X. *et al.* (2015) 'Genetic Predisposition to Higher Blood Pressure Increases Risk of Incident Hypertension and Cardiovascular Diseases in Chinese', *Hypertension*, 66(4), pp. 786–792. Available at: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05961>.
- Mariatul Ulfa, U., Fathur Rahman, H. and Kholid Fauzi, A. (2022) 'Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah, Frekuensi Nadi Dan Kolesterol Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Jabung Sisir Probolinggo', *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 10.
- Mayuga, K.A. *et al.* (2022) 'Sinus Tachycardia: a Multidisciplinary Expert Focused Review', *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*, 15(9). Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCEP.121.007960>.
- Mohammadi, M. *et al.* (2021) 'Relation of hypertension with episodic primary headaches and chronic primary headaches in population of Rafsanjan cohort study', *Scientific Reports*, 11(1), p. 24071. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03377-7>.
- Murwani, A., Ashar, H. and Apriningtyas Budiyati, G. (2023) 'The Effect of Hypertension Exercise on Blood Pressure in the Elderly: Experimental Quasy Study'. Available at: https://doi.org/10.4103/bhsj.bhsj_37_22.
- Oliveira-Silva, L. *et al.* (2020) 'Poor sleep quality is associated with cardiac autonomic dysfunction in treated hypertensive men', *The Journal of Clinical Hypertension*, 22(8), pp. 1484–1490. Available at: <https://doi.org/10.1111/jch.13949>.
- Septiawan, T. *et al.* (2022) 'The Relationship Between Stress Level, Physical Activity Level And Dietary Habit With Hypertension Incidence', *Indonesian Journal of Global Health Research*, 4(3), pp. 587–596. Available at: <https://doi.org/10.37287/ijghr.v4i3.1277>.
- Al Shatari, S.A.E. *et al.* (2021) 'Effect of Health Education on Blood Pressure Control and Life Modification in Hypertensive Patients: Sample from Primary Health Care Centers, Al-Rusafa Sector/Baghdad', *Iraqi Journal of Community Medicine*, 34(2), pp. 31–37. Available at: https://doi.org/10.4103/IRJCM.IRJCM_14_23.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. III. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. II. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.



- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indoensia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. II. Jakarta: Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indoensia .
- Tozo, T.A. *et al.* (2022) 'Family History of Hypertension: Impact on Blood Pressure, Anthropometric Measurements and Physical Activity Level in Schoolchildren', *International Journal of Cardiovascular Sciences* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200346>.
- Wang, L., Tan, H.-P. and Han, R. (2021) 'The Association Between Blood Pressure and Headache in Postmenopausal Women: A Prospective Hospital-Based Study', *International Journal of General Medicine*, Volume 14, pp. 2563–2568. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S317780>.
- Xu, N. *et al.* (2020) 'Effect of subclinical hyperthyroidism on osteoporosis: A meta-analysis of cohort studies', *Endocrine*, 69(1), pp. 39–48. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12020-020-02259-8>.

Asuhan Keperawatan Anak Balita Dengan Masalah Keperawatan Diare Pada Gastroenteritis

*Rukmini¹, Agustin², Windy Septiana Zahroh¹

¹STIKes Adi Husada, Program Studi DIII Keperawatan, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Correspondence*: Rukmini

Address: Jl. Kapasari No.95, Surabaya | e-mail: rukmini.73@gmail.com

Kata kunci:

Asuhan Keperawatan,
Balita, Diare,
Gastroenteritis

Abstrak

Latar Belakang:

Gastroenteritis adalah penyakit yang merupakan peradangan usus salah satu gejalanya terdapat peningkatan frekuensi meningkatnya pergerakan radang usus kecil berupa diare. Masalah keperawatan diare merupakan terjadinya pengeluaran feses yang terlalu sering, dengan konsistensi feses yang cair atau lunak atau bisa juga bercampur lender & darah atau lender saja.

Tujuan:

penelitian untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Anak Usia Balita Dengan Masalah Diare Pada Gastroenteritis Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

Metode:

Desain penelitian yang peneliti gunakan adalah studi kasus. Penelitian ini peneliti menggunakan 2 partisipan dengan diagnose medis gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare. Instrumen pengumpulan data digunakan wawancara terstruktur, dan tidak terstruktur. Data selanjutnya di analisis dengan mereduksi data dan disajikan serta menarik kesimpulan. Data yang telah terkumpulkan direduksi dan disajikan di analisis berdasarkan penyajian data yang dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teksnaratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

Hasil:

Hasil penelitian menunjukkan pengkajian kedua pasien dengan keluhan utama diare dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan B5 Bowel dan Reproduksi Inspeksi defekasi lebih BAB sejak kemarin 2-3x dalam sehari, konsistensi cair, tidak ada ampas, warna kuning tidak ada darah, tidak ada lendir. Diagnose keperawatan yang dirumuskan dari kedua pasien diare, intervensi yang telah dilakukan adalah manajemen diare dan manajemen eliminasi fekal, yang menjadi dasar dalam pelaksanaan implementasi. Evaluasi menunjukkan masalah keperawatan teratasi. Masalah keperawatan diare dapat diselesaikan dengan efektif melalui asuhan keperawatan yang tepat.

Saran:

Diperlukan pelatihan berkelanjutan bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan dalam manajemen diare pada anak usia balita. Selain itu, rumah sakit disarankan untuk mengembangkan protokol manajemen diare yang khusus untuk pasien gastroenteritis guna meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Gastroenteritis menurut bahasa Yunani berawal dari kata 'gastron' yang artinya perut dan enteron yang artinya usus kecil, yang berarti radang usus kecil. Gastroenteritis adalah meningkatnya pergerakan usus terlepas dari ada atau tidaknya gejala lain seperti demam, muntah, atau sakit perut. Pergerakan usus dianggap meningkat apabila terjadi tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi encer. Ada banyak klasifikasi yang digunakan saat menangani gastroenteritis, yang paling populer didasarkan pada durasi gejala: akut, persisten, atau kronis, kurang dari 14 hari, antara 14 dan 30 hari, dan lebih lama dari 30 hari, masing-masing (Al Jassas et al., 2018). Masalah Keperawatan diare menurut (Abdillah & Purnamawati, 2018) merupakan terjadinya pengeluaran feses yang terlalu sering, dengan konsistensi feses yang cair atau lunak dan tidak berbentuk bisa berwarna hijau atau bisajuga bercampur lender & darah atau lender saja. Biasanya proses defekasinya lebih dari 3 kali

dalam 24 jam sehigga mengakibatkan frekuensi peristaltik meningkat dan bising usus hiperaktif.

Pencegahan dan pengendalian masalah keperawatan diare bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare, khususnya diare pada balita. Capaian cakupan pelayanan diare semua umur cenderung mengalami penurunan setiap tahunnya, target cakupan pelayanan diare pada balita adalah >15% peningkatan mulai tahun 2016 sampai dengan 2019 dan menurun pada tahun 2020 karena ada pandemic covid 19 bila dibandingkan capaian cakupan pelayanan diare untuk semua umur dan balita dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Cakupan pelayanan diare di provinsi Jawa Timur Tahun 2020 sebanyak 96,911 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari di Ruang Rawat Inap Anak dalam 1 tahun terakhir sejumlah 42 pasien masuk dengan diagnosamedis gastroeneteritis. Pemahaman masyarakat bahwa diare adalah hal yang wajar terjadi pada anak sebagai pertanda anak akan menuju tahap perkembangan berikutnya. Masyarakat beranggapan diare bukan masalah apabila terjadi pada anak masyarakat beranggapan diare seperti ini menandai anak akan menjadi cepat pintar karena biasanyasetelah diare anak akan bertambah kepandaiannya dan memahami bahwa diare merupakan bagian dari proses perkembangan anak yang biasa terjadi. Dalam budaya setempat hal ini disebut maruas (meringankan) yang berarti anak akan menjadi lebih pandai. Diare sebagai masalah yang berbahaya menurut masyarakat adalah apabila didalam feaces terdapat lendir dan atau darah. Masyarakat akan menggolongkan diare sebagai masalah yang tidak berbahaya apabila terjadi kurang dari tiga hari dan tidak terdapat lendir atau darah dalam feaces. Sebagian masyarakat juga memahami bahwa diare tidak menular. Menurut masyarakat diare tidak akan menular karena menurut pemahaman masyarakat penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau melalui udara saja. (Masyuni, 2010) Diare walaupun turun tapi masih tinggi dengan jumlah 42 kasus selama pandemic. sehingga masalah keperawatan diare ini perlu di angkat untuk penelitian ini.

Penyebab gastroenteritis menurut 1). Virus Rotavirus (grup A) dengan usia 6-24 bulan dengan cara penularan Manusia ke manusia, makanan, air. 2). Astrovirus usia anak dengan cara penularan Manusia ke manusia, air, kerang mentah, 3). Norwalk-like virus usia Anak usia sekolah, dewasa dengan cara penularan Manusia ke manusia, air, makanan dingin, kerang mentah, 4). Adenovirus enterik pada anak usia dibawah 2 tahun dengan cara penularan manusia ke manusia, 5). Calicivirus usia anak dengan cara penularan Manusia ke manusia, air, makanan dingin, kerang mentah (Griffitsh, 2019). Karakteristik gastroenteritis yaitu dalam keadaan feses yang lebih cair, peningkatan frekuensi konsistensi feses dan atau disertai dengan darah atau lendir (Rosyana, 2020). Dampak yang terjadi pada gastroenterisi jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga dapat menyebabkan kematian. Dampak lainnya yang terjadi pada gastroenteritis yaitu malnutrisi, gagal tumbuh dan kegagalan perkembangan kognitif (Doris, 2021). Penyebab diare karena keracunan makanan, infeksi virus, bahkan efek samping lingkungan dapat menyebabkan bakteri. Karakteristik diare yaitu pengeluaran feses lebih dari 3 kali dalam 24 jam, feses berair atau pengeluaran feses yang berair tapi tidak berdarah (Z. Nasution & Samosir, 2019).

Dampak yang ditimbulkan oleh diare jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan gangguan gizi diakibatkan keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah, kehilangan cairan dan elektrolit dan dehidrasi yang terjadi akibat gangguan asam basa, gangguan sirkulasi darah sehingga jika tidak segera diobati penderita dapat meninggal (Aolina et al., 2020). Mengatasi masalah keperawatan diare yaitu dengan Perbanyak asupan cairan diare menyebabkan penderitanya sering buang air dan berisiko tinggi mengalami dehidrasi untuk mengatasinya, perbanyak asupan cairan dan mengonsumsi oralit. Jauhi pantangan makanan saat diare, secara umum ada beberapa makanan yang harus dihindari saat diare seperti makanan padat/keras, pedas, berminyak, dan terlalu berbumbu. Jauhi juga alkohol dan kafein, serta buah dan sayur yang mengandung banyak gas. Konsumsi makanan yang banyak mengandung probiotik untuk mengatasi masalah bakteri jahat di pencernaan yang menyebabkan diare, probiotik amat membantu untuk meningkatkan bakteri

baik yang melawan bakteri jahat tersebut. Mengonsumsi keju dan yogurt dalam jumlah yang wajar akan meningkatkan probiotik. Mencuci tangan sebelum makan, tindakan sederhana namun sangat efektif untuk mencegah sekaligus memerangi diare adalah mencuci tangan sebelum makan dengan membunuh semua kuman di tangan, risiko kuman masuk dalam tubuh semakin sedikit. Makan dalam porsi sedikit dikarenakan kondisi pencernaan sedang tidak baik, sangat disarankan bagi penderita diare untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering. Dengan demikian, pencernaan tidak terlalu bekerja keras setiap kali makan, tetapi tubuh tetap mendapatkan cukup nutrisi karena sering makan. Minum obat diare sangat direkomendasikan untuk diminum saat diare. Salah satu obat diare yang bisa dipakai adalah loperamide. Obat ini akan membuat usus besar bekerja dengan lambat dan memiliki cukup banyak waktu untuk menyerap makanan dengan efektif. Selain itu, usus akan menyerap lebih banyak air dan tinja menjadi padat sehingga diare selesai. (Lifebuoy, 2020). Strategi terapi yang digunakan gastroenteritis yaitu penatalaksanaan kasus gastroenteritis mempunyai tujuan mengembalikan cairan yang hilang akibat diare. Gastroenteritis dapat menyebabkan infeksi berulang atau gejala berulang dan bahkan timbulnya resistensi. Untuk menanggulangi masalah resistensi tersebut,

jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan gangguan gizi diakibatkan keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah, kehilangan cairan dan elektrolit dan dehidrasi yang terjadi akibat gangguan asam basa, gangguan sirkulasi darah sehingga jika tidak segera diobati penderita dapat meninggal (Aolina et al., 2020)

Mengatasi masalah keperawatan diare yaitu dengan Perbanyak asupan cairan diare menyebabkan penderitanya sering buang air dan berisiko tinggi mengalami dehidrasi untuk mengatasinya, perbanyak asupan cairan dan mengonsumsi oralit. Jauhi pantangan makanan saat diare, secara umum ada beberapa makanan yang harus dihindari saat diare seperti makanan padat/keras, pedas, berminyak, dan terlalu berbumbu. Jauhi juga alkohol dan kafein, serta buah dan sayur yang mengandung banyak gas. Konsumsi makanan yang banyak mengandung probiotik untuk mengatasi masalah bakteri jahat di pencernaan yang menyebabkan diare, probiotik amat membantu untuk meningkatkan bakteri baik yang melawan bakteri jahat tersebut. Mengonsumsi keju dan yogurt dalam jumlah yang wajar akan meningkatkan probiotik. Mencuci tangan sebelum makan, tindakan sederhana namun sangat efektif untuk mencegah sekaligus memerangi diare adalah mencuci tangan sebelum makan dengan membunuh semua kuman di tangan, risiko kuman masuk dalam tubuh semakin sedikit. Makan dalam porsi sedikit dikarenakan kondisi pencernaan sedang tidak baik, sangat disarankan bagi penderita diare untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering. Dengan demikian, pencernaan tidak terlalu bekerja keras setiap kali makan, tetapi tubuh tetap mendapatkan cukup nutrisi karena sering makan. Minum obat diare sangat direkomendasikan untuk diminum saat diare. Salah satu obat diare yang bisa dipakai adalah loperamide. Obat ini akan membuat usus besar bekerja dengan lambat dan memiliki cukup banyak waktu untuk menyerap makanan dengan efektif. Selain itu, usus akan menyerap lebih banyak air dan tinja menjadi padat sehingga diare selesai. (Lifebuoy, 2020)

Strategi terapi yang digunakan gastroenteritis yaitu penatalaksanaan kasus gastroenteritis mempunyai tujuan mengembalikan cairan yang hilang akibat diare. Gastroenteritis dapat menyebabkan infeksi berulang atau gejala berulang dan bahkan timbulnya resistensi. Untuk menanggulangi masalah resistensi tersebut, WHO telah merekomendasikan pengobatan gastroenteritis berdasarkan penyebabnya. Terapi antibiotik diindikasikan untuk gastroenteritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Hal ini karena antibiotik merupakan obat andalan untuk terapi infeksi bakteri. Namun, ketepatan dosis dan lama pemberian antibiotik adalah sangat penting agar tidak terjadi resistensi bakteri dan infeksi berulang (Magdalena Tampubolon, 2019). Berdasarkan uraian di atas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gastroenteritis pada anak dengan masalah keperawatan diare di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya. WHO telah merekomendasikan pengobatan gastroenteritis berdasarkan penyebabnya. Terapi antibiotik diindikasikan untuk gastroenteritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Hal ini karena antibiotik merupakan obat andalan untuk terapi infeksi bakteri. Namun, ketepatan dosis dan lama pemberian antibiotik adalah sangat penting

agar tidak terjadi resistensi bakteri dan infeksi berulang (Magdalena Tampubolon, 2019). Berdasarkan uraian di atas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gastroenteritis pada anak dengan masalah keperawatan diare di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini melibatkan 2 pasien yang memiliki diagnosa medis gastroenteritis dan mengalami masalah keperawatan diare. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, Surabaya. Subjek penelitian atau disebut dengan partisipan merupakan populasi yang akan dilibatkan dalam penelitian yang merupakan bagian representatif dan mempresentasikan karakter atau ciri – ciri dari populasi (Saparwati, 2012). Pada penelitian ini peneliti menggunakan 2 partisipan dengan kriteria partisipan penelitian sebagai berikut:

1. Klien dengan diagnose medis gastroenteritis
2. Klien dengan rentang umur ≤ 5 tahun (balita)
3. Klien dengan diagnose keperawatan diare
4. Klien yang bersedia menjadi partisipan penelitian

Jenis instrument yang sering digunakan dalam pengumpulan data pada ke 2 klien untuk merumuskan asuhan keperawatan dengan menggunakan :

1. Biofisiologis (pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia baik *in vivo* maupun *in vitro*)
2. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur) untuk melakukan pengkajian
3. Observasi (terstruktur dan tidak terstruktur) Observasi dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrument, antara lain :
 - a. Catatan Anecdotal : mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian, hal ini dapat digunakan untuk mengetahui tanda dan gejala yang di alami klien dalam proses keperawatan
 - b. Catatan berkala : mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus menerus, hal ini dapat dituangkan dalam intervensi keperawatan dimana mencakup seluruh aspek tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien.
 - c. Daftar cek list : menggunakan daftar yang memuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati, hal ini dapat dituangkan pada saat mengkaji klien yang bertujuan menentukan diagnosis keperawatan yang tepat.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Anamnesa yang dilakukan pada 2 klien yaitu pada klien 1 An. A berusia 4 tahun 9 hari, didapatkan masalah keperawatan diare pada gastroenteritis dengan keluhan antara lain orang tua mengatakan BAB sejak kemarin 3x konsistensi tidak ada ampas, warna kuning, feses sangat bau, tidak ada lendir, tidak ada darah dibuktikan dengan hasil pemeriksaan penunjang terdapat Pemeriksaan Tinja, Eritrosit/ Darah : 0-1, Leko : 8-10, Sisa Mak /yeast : Histolitica +. Pada klien 2 An.H berusia 2 tahun didapatkan masalah keperawatan diare pada gastroenteritis dengan keluhan orang tua mengatakan BAB sejak kemarin hari ini 3x konsistensi lembek tidak ada ampas, warna kuning kecoklatan, feses sangat bau, tidak ada lendir, tidak adarah dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang terdapat Pemeriksaan Tinja Eritrosit/ Darah : 0-2, Leko : 6-8, Telur/ Serat: - - / +, kista : Histolitica Pcs +, Sisa Mak /yeast : /+.

Menurut (Magdalena Tampubolon, 2019) Balita mempunyai organ tubuh yang masih sensitif terhadap lingkungan, sehingga balita lebih mudah terserang penyakit dibandingkan orang dewasa. Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, terutama penyakit infeksi seperti penyakit gastroenteritis. Gastroenteritis dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi berat yang akan berakibat fatal sehingga pasien mengalami syok yang dapat

menimbulkan penyakit dan kematian. Dapat disimpulkan data di tinjauan kasus menunjukkan anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare.

Berdasarkan pembahasan pengkajian menurut tinjauan kasus dan teori penulis menyimpulkan bahwa menunjukkan kesesuaian pada kelompok usia balita mengalami kerentanan terjadinya diare didapatkan rata-rata usia klien adalah ≤ 5 tahun (balita) mengalami masalah keperawatan diare dengan karakteristik diare yaitu pengeluaran feses lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Hal ini dikarenakan Menurut (Magdalena Tampubolon, 2019) Penyebab balita mudah terserang penyakit gastroenteritis adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan keadaan lingkungan yang buruk. Balita mempunyai organ tubuh yang masih sensitif terhadap lingkungan, sehingga balita lebih mudah terserang penyakit dibandingkan orang dewasa. Pada tinjauan kasus keluhan pada kedua klien mengalami BAB 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi lembek atau cair. Hal ini dikarenakan Menurut (PPNI, 2017) tanda gejala mayor pada masalah keperawatan diare yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair.

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan kedua klien yaitu pada klien 1 An.A mengalami keadaan umum lemas, pada B5 Bowel dan reproduksi (pencernaan) didapatkan Inspeksi : defekasi lebih BAB sejak kemarin 3x dalam sehari, konsistensi cair, warna kuning, tidak ada darah, tidak ada lendir, perkusi : perut terasa begah dan kembung, palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan, auskultasi : suara bising usus meningkat, nafsu makan menurun tidak mual, tidak muntah. Sedangkan pada klien 2 An.H mengalami keadaan umum lemas, pada B5. Bowel Dan Reproduksi (Pencernaan) inspeksi : defekasi lebih dari BAB sejak kemarin 3x, konsistensi lembek tidak ada ampas, warna kuning, tidak ada lendir, tidak ada darah, perkusi : perut terasa begah dan kembung, palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan, auskultasi : suara bising usus meningkat, mual muntah muntah kemarin hari ini 2x, nafsu makan menurun.

Menurut (Nurarif, 2020) Pemeriksaan fisik B5 (Pencernaan) Secara umum, anak akan mengalami defisit kebutuhan nutrisi dikarenakan mual dan muntah Inspeksi : defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, feses berbentuk encer, terdapat darah, lendir, lemak serta berbuih membran mukosa kering. Perkusi : perut akan terasa begah dan kembung. Palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan. Auskultasi : suara bising usus meningkat.

Berdasarkan pembahasan pemeriksaan fisik menurut tinjauan kasus dan teori bahwa penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian antara kasus dengan tinjauan pustaka, bahwa didapatkan pada pasien 2 pada pemeriksaan fisik B5. Bowel Dan Reproduksi (Pencernaan) inspeksi : defekasi lebih dari BAB sejak kemarin 3x, konsistensi lembek tidak ada ampas, warna kuning, tidak ada lendir, tidak ada darah, perkusi : perut terasa begah dan kembung, palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan, auskultasi : suara bising usus meningkat, mual muntah muntah kemarin hari ini 2x, nafsu makan menurun, pada teori menunjukkan bahwamenurut (Nurarif, 2020) pada pemeriksaan fisik B5 (Pencernaan) Secara umum, anak akan mengalami defisit kebutuhan nutrisi dikarenakan mual dan muntah.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus yang dapat di tegakkan pada kedua klien dengan Asuhan Keperawatan Anak Usia Balita Pada Gastroenteritis Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya adalah Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan feses lembek atau cair.

Intervensi Keperawatan

Intervensi dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu 3 hari kunjungan. Pada tinjauan kasus, intervensi yang disusun yaitu masalah keperawatan diare dengan intervensi Manajemen Diare (I. 05173) dengan tindakan Observasi identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Terapeutik berikan cairan RL 500 ml, berikan makanan rendah serat, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk

kultur, jika perlu. Edukasi anjurkan menghindari makanan pembentuk gas (pedas dan mengandung laktosa (susu sapi, susu kambing, yoghurt, mentega, kue, biskuit, coklat, permen, bumbu salad, sup instan kemasan, daging olahan, serta roti. Kolaborasi pemberian cairan intravena, kolaborasi pemberian obat anti amuba Flagyl syrup 60 mg (125 mg/5 ml) 4x1, Zinc 20 mg 1x1, L-Bio 1 gr 1x1 (Elkana 200 mg) 1x1.

Menurut (PPNI, 2018) Intervensi yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan diare yaitu Intervensi Utama Manajemen Diare (I. 05173) Observasi identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Terapeutik berikan cairan RL 500 ml, ambil sempel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sempel feses, jika perlu. Edukasi anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas. Kolaborasi pemberian cairan intravena, pemberian obat anti amuba. Intervensi Pendukung Manajemen Eliminasi Fekal (1.04151) Observasi identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi konsistensi volume), monitor tanda dan gejala diare, konstipasi atau impaksi. Terapeutik jadwalkan waktu defekasi bersama pasien, sediakan makanan tinggi serat. Edukasi jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses, anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi, anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas, anjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi. Kolaborasi kolaborasi pemberian obat supositorial anal, jika perlu.

Berdasarkan pembahasan intervensi menurut tinjauan kasus dan teori bahwa penulis menyimpulkan menemukan kesenjangan antara data pada tinjauan kasus dengan tinjauan teori, bahwa didapatkan pada tinjauan kasus intervensi pada tinjauan teori terdapat intervensi utama manajemen diare dan intervensi pendukung manajemen eliminasi fekal. Sedangkan pada tinjauan kasus yang dilakukan hanya manajemen diare karena pada intervensi pendukung eliminasi fekal orientasinya cenderung pada konstipasi dan impaksi, sedangkan intervensi pada tinjauan kasus yang lebih sesuai dengan masalah keperawatan diare cenderung mengarah pada manajemen diare.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada kedua klien sama dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya dalam 1 minggu. Pada tinjauan kasus, tindakan Manajemen Diare (I.03101) memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja pada klien An.A orang tua klien mengatakan anaknya BAB cair 3 kali berwarna kuning dan berampas, pada klien An.H orang tua klien mengatakan bab 3x sedikit lembek berwarna kuning berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab diare, memberikan cairan RL 500 ml/24 jam, memberi makanan rendah serat (buah-buahan, sayur-sayuran), mengambil sempel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit: Hematologi Hemoglobin, Leukosit, Eritrosit, Hematocrit (PCV), Trombosit, Hitung Jenis Eos, Baso, Stab, Seg, Lym, Mono mengambil sempel feses untuk kultur, jika perlu, Tinja Makros Konsistensi/Warna, Eri / darah, Leko, Telur / serat, Amoeba, Kist. Sisa mak, Elektrolit Natrium / Sodium. Kalium / Potasium, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas pedas dan mengandung laktosa (susu sapi, susu kambing, yoghurt, mentega, kue, biskuit, coklat, permen, bumbu salad, sup instan kemasan, daging olahan, serta roti, kolaborasi pemberian obat par oral secara intravena (ceftriaxone 1gr) 500 mg, kolaborasi pemberian obat oral (Zinc 20 mg) 1x1, (Elkana 200 mg) 1x1 (L-Bio 1 gr) 1x1.

Menurut (Ajis, 2018) Pelaksanaan adalah realisasi dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2006). Jenis – jenis tindakan pada tahap pelaksanaan adalah Secara mandiri (independent) Adalah tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya dan menanggapi reaksi karena adanya stressor, Saling ketergantungan (interdependent) Adalah tindakan keperawatan

atas dasar kerja sama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapi, dan lain- lain, rujukan/ketergantungan (dependent) Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dan profesi lainnya diantaranya dokter, psikiater, ahli gizi dan sebagainya. Berdasarkan pembahasan penulis menyimpulkan bahwa penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian antara data pada masing masing klien. Tindakan intervensi yang dilakukan telah direncanakan yaitu pada intervensi utama manajemen diare pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang seharusnya dilakukan selama 3 hari berturut-turut akan tetapi implementasi yang dilakukan selama 2 hari saja telah direncanakan pada intervensi dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik sehingga intervensi dihentikan. Intervensi dilakukan selama 2 hari saja dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari pertama dengan hasil evaluasi pada klien An.A orang tua klien mengatakan anaknya BAB 3x lembek berwarna kuning tidak ada ampas, tidak ada darah, tidak ada lendir. Pada klien An.H orang tua klien mengatakan bab 3x lembek berwarna kuning tidak ada ampas, tidak ada lendir, tidak berdarah.

Menurut (PPNI, 2019) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal pasien membaik dengan kriteria hasil kontrol pengeluaran feses kurang dari 3 kali, istesi abdomen menurun dari skala 1 ke skala 5, konsistensi feses berbentuk, frekuensi defekasi BAB kurang dari 3 kali.

Berdasarkan pembahasan evaluasi keperawatan penulis menunjukkan bahwa evaluasi atau rencana tindakan yang direncanakan selama 3 hari dalam realisasi dapat dilakukan selama 2 hari saja dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik, Evaluasi di hari kedua dengan hasil klien An.A orang tua klien mengatakan BAB lunak 2 kali warna kuning lunak berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah. Sedangkan pada klien An.H orang tua klien mengatakan BAB lunak 2 kali warna kuning padat berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah. Dengan hasil evaluasi kedua pasien sudah membaik sehingga masalah sudah teratasi dan pasien dinyatakan pulang.

Kesimpulan dan Saran

Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari implementasi keperawatan selama kunjungan 2 hari sudah menunjukkan keberhasilan, dengan data pada klien An.A orang tua klien mengatakan BAB lunak 2 berampas kali pasien sudah tampak membaik, kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, dan pada klien An.H didapatkan data orang tua klien mengatakan bab 2x kuning lunak berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah dibuktikan dengan Frekuensi defekasi 2 kali, evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa rencana tindakan yang direncanakan selama 3 hari dalam realisasi dapat dilakukan selama 2 hari saja dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik masalah keperawatan diare pada gastroenteritis sudah teratasi pasien dinyatakan pulang dan disertai dengan penjelasan sebelum pulang untuk perawatan selanjutnya di rumah.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Instansi Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, serta para responden dan anggota keluarga yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dari awal hingga akhir.

References

- Abdillah, Z. S., & Purnamawati, I. D. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare. *E-Journal*, 118–136.
- Ajis, H. (2018). *Asuhan Keperawatan Gastroenteritis pada Tn. A di Ruang Inap Puskesmas Kambang*. 1–82. [http://repo.stikesperintis.ac.id/168/1/48 HASYIM AJIS.pdf](http://repo.stikesperintis.ac.id/168/1/48_HASYIM_AJIS.pdf)
- Al Jassas, B., Khayat, M., Alzahrani, H., Asali, A., Alsohaimi, S., ALHarbi, H., AlQadi, M., AlQassim, M., Mutahar, A., & Mahbub, M. (2018). Gastroenteritis in adults. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(11), 4959. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20184250>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id
- Doris, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1). <https://doi.org/10.53475/jicm.v1i1.62>
- Garmelia, E., & Sholihah, M. (2019). Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5350>
- Muri'ah, S. (2020). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK DAN REMAJA*. Literasi Nusantara.
- Murni. (2017). Perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada masa kanak-kanak awal 2-6 tahun. *Jurnal Pendidikan Bunayya*, III(1), 19–33. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/bunayya/article/view/2042>
- Mustika, S. (2019). *Keracunan Makanan Cegah, Kenali, Atasi*. Universitas Brawijaya Press.
- Tresnaningati, Y. D. (2018). *Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada An. A Dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*
- Wedayanti, D. P. K. (2017). Gastroenteritis Akut. In *Gastroenteritis Akut* (Issue 1302006258).