

ISSN 2830-6473 (Online)

GALENICAL

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH

VOLUME 2 NOMOR 3, JUNI 2023

HALAMAN 1-103



universitas
MALIKUSSALEH

diterbitkan :

Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh

ISSN 2830-6473



DAFTAR ISI

<u>ARTIKEL PENELITIAN</u>	Halaman
Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe Daffa Ananda Azhar, Harvina Sawitri, Mulyati Sri Rahayu	1
Identifikasi Telur Cacing Nematoda Usus pada Lalapan Kubis (Brassica Oleracea) di Warung Makan Jalan Darussalam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe Azman Bripo, Juwita Sahputri, Zubir	13
Prevalensi dan Karakteristik Apendisitis Perforasi di Rumah Sakit Wilayah Kota Lhokseumawe Tahun 2020-2022 Muhammad Sayuti, Anna Millizia, Hasanatul Khairiyah.....	21
<u>LAPORAN KASUS</u>	
Seorang Anak Perempuan Usia 2 Tahun dengan Asma Persisten Ringan Dika Amalia, Soni Pilson.....	30
Upaya Pemecahan Masalah Hipertensi Grade I pada Lansia Usia 69 Tahun Tischa Rahayu Fonna, Nana Amalia	40
Upaya Pengelolaan Skabies dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga pada Anak Usia 9 Tahun Noviana Zara, Anita Syafridah, Cut Ita Zahara, Isra Namira	48
<u>TINJAUAN PUSTAKA</u>	
Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Depresi Afrina Zulaikha, Ahmad Fikri Pulungan	60
Oligohidramnion Iskandar, Aiman Kamila	67
Telogen Effluvium Wizar Putri Mellaratna, Vina Zaynah Kholilullah	76
Penatalaksanaan Konjungtivitis Vernal pada Anak Syarifah Rohaya, Narisha Amelia Putri.....	89



Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

Daffa Ananda Azhar¹, Harvina Sawitri^{2*}, Mulyati Sri Rahayu³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : harvina.sawitri@unimal.ac.id

Abstrak

Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah zat yang digunakan untuk penelitian atau pengobatan yang jika dikonsumsi dapat mengganggu fungsi sistem saraf pusat dan perilaku. Jumlah penyalahguna NAPZA pada usia remaja terus meningkat, maka perlu ada perubahan perilaku untuk mencegah penyalahgunaan NAPZA. Perilaku ini meliputi pengetahuan dan sikap dalam menanggapi penyalahgunaan NAPZA. Pemberian edukasi merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang dalam menanggapi penyalahgunaan NAPZA. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen jenis *quasi eksperimental* kuantitatif terhadap 100 orang responden yang terdiri dari siswa kelas X, XI, dan XII. Sampel diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap yang diberikan sebelum dan sesudah edukasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sebelum diberikan edukasi memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 69% dan meningkat menjadi baik sebanyak 94% setelah diberikan edukasi. Sikap responden sebelum diberikan edukasi mayoritas pada kategori baik sebanyak 56% dan meningkat menjadi 75% setelah diberikan edukasi. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil analisis statistik menunjukkan *p value* < 0,05. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe.

Kata Kunci : Edukasi, NAPZA, pengetahuan, sikap

Abstract

Narcotics, Alcohol, Psychotropics and other Addictive Substances (NAPZA) are substances used for research or treatment which, if consumed, can interfere with the function of the central nervous system and behavior. The number of drug abusers in their teens continues to increase, so it is necessary to change behavior to prevent drug abuse. This behavior includes knowledge and attitudes in response to drug abuse. Providing education is one way to increase one's knowledge and attitude in responding to drug abuse. The purpose of this study was to determine the effect of drug abuse education on the level of knowledge and attitudes of SMA Negeri 6 Lhokseumawe students. This research is a quasi-quantitative experimental research with 100 respondents consisting of students of class X, XI, and XII. Samples were taken using stratified random sampling technique. Measurements were made using knowledge and attitude questionnaires given before and after education. The results of this study indicate that the majority of respondents before being given education had a sufficient level of knowledge as much as 69% and increased to be good as much as 94% after being given education. The majority of respondents' attitudes before being



**Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA ... (Daffa Ananda Azhar,
Harvina Sawitri, Mulyati Sri Rahayu)
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal. 1-12**

given education were in the good category as much as 56% and increased to 75% after being given education. Data analysis used the Wilcoxon test. The results of statistical analysis showed a p value <0.05. The conclusion from this study is that there is an influence of drug abuse education on the level of knowledge and attitudes of students at SMA Negeri 6 Lhokseumawe.

Keywords : *Education, drugs, knowledge, attitude*

Pendahuluan

Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) adalah zat yang sering digunakan untuk bahan penelitian maupun pengobatan yang jika dikonsumsi dapat memengaruhi otak, sehingga membuat pengguna merasa tenang, bersemangat, menimbulkan efek halusinasi dan mengganggu suasana perasaan pengguna serta dapat menyebabkan kecanduan (1,2). Berdasarkan data dari *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC), pada tahun 2020 jumlah penyalahguna NAPZA di dunia telah mencapai 275 juta orang (3). Kemudian, Badan Narkotika Nasional (BNN) menyebutkan pada tahun 2021 jumlah penyalahguna NAPZA di Indonesia mencapai 3,66 juta jiwa (4). Selain itu, penyalahgunaan NAPZA juga menjadi salah satu masalah serius di Provinsi Aceh. Pada tahun 2020 POLRI bersama BNN berhasil mengungkap 1681 kasus baru penyalahgunaan NAPZA (5).

Kota Lhokseumawe menjadi kota dengan jumlah kawasan rawan narkoba terbanyak di Provinsi Aceh, yaitu sebanyak 26 kawasan. Kawasan rawan narkoba tersebut, terdiri dari enam belas kawasan bahaya dan sepuluh kawasan waspada. Dari enam belas kawasan bahaya narkoba di Lhokseumawe tersebut, Kecamatan Blang Mangat menjadi kecamatan dengan total kawasan bahaya narkoba terbanyak, yaitu sebanyak empat kawasan bahaya yang terdiri dari Gp. Baloi, Gp. Ule Blang Mane, Gp. Kuala, dan Gp. Blang Weu (5).

Sangat banyak dampak buruk yang terjadi ketika menyalahgunakan NAPZA mulai dari dampak terhadap fisik, sosial, ekonomi, psikologis bahkan dapat mengancam nyawa (6). Pada tahun 2019 di seluruh dunia hampir setengah juta kematian diakibatkan oleh penyalahgunaan NAPZA (3). Sedangkan di Indonesia jumlah kematiannya mencapai 50 orang setiap hari atau sekitar 18.000 kematian dalam setahun (7). Dilaporkan kematian tersebut disebabkan oleh penyakit-penyakit yang menyerang para penyalahgunanya seperti gangguan kejiwaan/depresi (25%), sakit paru-paru (16%), HIV/AIDS (25%), gangguan saraf (25%), dan hepatitis C (9%) (8). Selain itu, dampak ekonomi juga terasa sangat luar biasa. Diperkirakan kerugian akibat transaksi NAPZA di dunia mencapai

US\$1000 miliar atau sekitar 14 kuadriliun rupiah (9). Kerugian ekonomi di Indonesia pun mencapai 63 triliun per tahun yang mencakup kerugian akibat belanja narkoba, barang yang dicuri hingga biaya untuk perawatan dan rehabilitasi (7). Provinsi Aceh juga mengalami kerugian yang signifikan mencapai 1,5 triliun per tahun akibat penyalahgunaan NAPZA (8).

Siswa SMA berada pada kelompok remaja madya yang menjadi sasaran empuk bagi para pengedar NAPZA (10). SMA Negeri 6 Lhokseumawe menjadi salah satu sekolah menengah atas yang memiliki kebiasaan dan kegiatan yang dapat menunjang minat, bakat serta keagamaan sehingga siswa SMA ini dapat berkembang dengan baik. Namun, SMA ini terletak di salah satu kawasan bahaya narkoba tepatnya di Gp. Baloi, Kecamatan Blang Mangat, Kota Lhokseumawe (11). Akibatnya siswa-siswi tersebut sangat rentan akan pengaruh NAPZA. Pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe belum pernah diteliti. Berdasarkan kejadian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimental* kuantitatif dengan jenis *one group pretest-posttest*. Penelitian ini dilakukan di SMA Negeri 6 Lhokseumawe pada bulan September hingga Oktober 2022. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *stratified random sampling*.

Sampel minimal untuk penelitian adalah 80 orang. Untuk meningkatkan keakuratan dan efisiensi penghitungan jumlah sampel dibulatkan menjadi 100 orang. Variabel independen pada penelitian ini adalah edukasi penyalahgunaan NAPZA pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe dan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe mengenai penyalahgunaan NAPZA.

Instrumen penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner pengembangan dari kuesioner Billy yang disesuaikan dengan Modul Penyuluhan Sosial Tentang Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA dan media edukasi berupa materi slides dan media audiovisual. Uji analisis dilakukan secara bivariat dilakukan dengan analisis uji Wilcoxon pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil Penelitian

Penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat terdiri dari karakteristik responden, gambaran pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Sedangkan analisis bivariatnya terdiri dari analisis pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dibagi menjadi gambaran karakteristik responden yang terdiri dari asal tempat tinggal, Pendidikan orang tua laki-laki dan Pendidikan orang tua perempuan.

A. Gambaran Karakteristik Responden

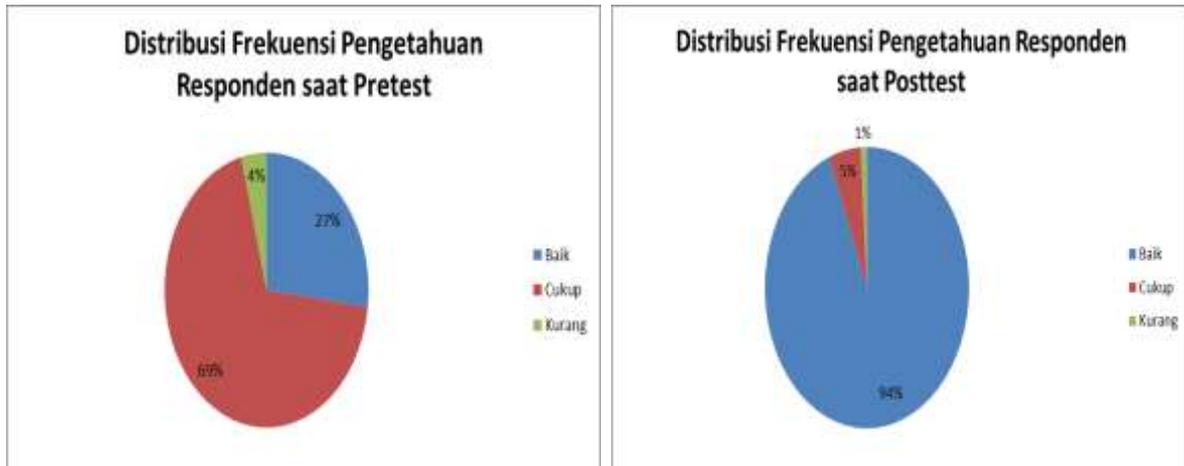


Gambar 1. Gambaran Karakteristik Responden

Didapatkan hasil bahwa dari 100 responden, distribusi asal tempat tinggal terbanyak berasal dari kawasan tidak rawan (51%) dan kawasan bahaya (49%). Distribusi pendidikan terakhir orang tua laki-laki terbanyak adalah SMA (32%) dan paling sedikit

adalah perguruan tinggi (11%). Distribusi pendidikan terakhir orang tua perempuan terbanyak adalah SMA (35%) dan paling sedikit adalah perguruan tinggi (9%).

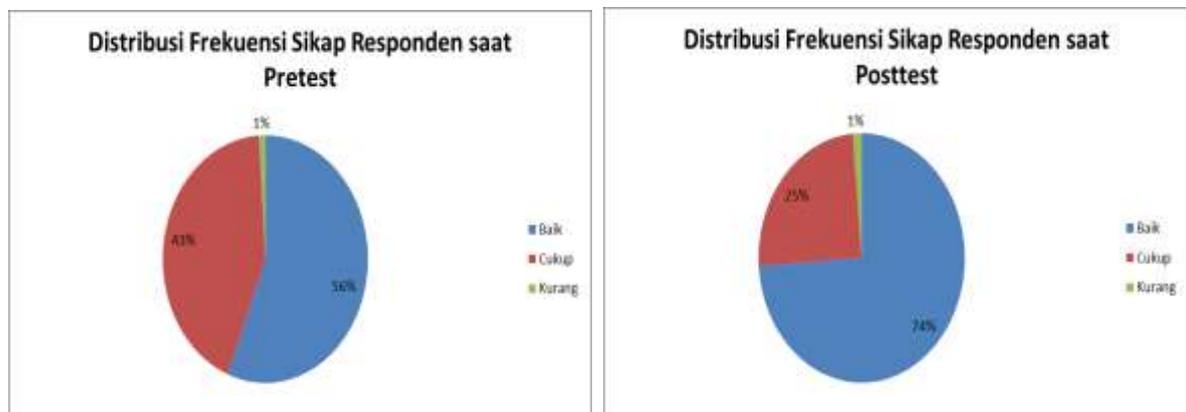
B. Gambaran Pengetahuan Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Penyalahgunaan NAPZA



Gambar 2. Gambaran Pengetahuan Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Penyalahgunaan NAPZA

Distribusi tingkat pengetahuan saat *pretest* siswa mengenai penyalahgunaan NAPZA paling banyak adalah kategori cukup sebanyak 69 siswa (69%) dan paling sedikit adalah kategori kurang sebanyak 4 siswa (4%). Distribusi tingkat pengetahuan saat *posttest* siswa mengenai penyalahgunaan NAPZA paling banyak adalah kategori baik sebanyak 94 siswa (94%) dan paling sedikit adalah kategori kurang sebanyak 1 siswa (1%).

C. Gambaran Sikap Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Penyalahgunaan NAPZA



Gambar 3. Gambaran Sikap Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Penyalahgunaan NAPZA

Distribusi tingkat sikap saat *pretest* siswa mengenai penyalahgunaan NAPZA paling banyak adalah kategori baik sebanyak 56 siswa (56%) dan paling sedikit adalah kategori kurang sebanyak 1 siswa (1%). Distribusi tingkat sikap siswa saat *posttest* mengenai penyalahgunaan NAPZA paling banyak adalah kategori baik sebanyak 75 siswa (75%).

2. Analisis Bivariat

A. Analisis Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA terhadap Tingkat Pengetahuan pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

Analisis pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Uji Wilcoxon Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA Terhadap Tingkat Pengetahuan pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

Variabel	Kategori	Tingkat Kategori						P value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan	<i>Pretest</i>	27	27	69	69	4	4	0,000
	<i>Posttest</i>	94	94	5	5	1	1	

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe sebelum dan sesudah edukasi penyalahgunaan NAPZA. Hal ini diketahui dari nilai p sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe.

B. Analisis Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA terhadap Tingkat Sikap pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

Analisis pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe saat *pretest* dan *posttest* dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2. Uji Wilcoxon Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA terhadap Tingkat Sikap pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

Variabel	Kategori	Tingkat Kategori						P value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	
Sikap	<i>Pretest</i>	56	56	43	43	1	1	0,000
	<i>Posttest</i>	75	75	25	25	0	0	

Berdasarkan tabel 2, hasil analisis yang didapat menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat sikap siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe sebelum dan sesudah edukasi penyalahgunaan NAPZA. Hal ini diketahui dari nilai p sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe.

Pembahasan

A. Gambaran Karakteristik Responden

Terdapat 49 siswa yang berasal dari kawasan bahaya penyalahgunaan NAPZA. Jumlah ini hampir mencapai setengah dari total sampel. Umumnya responden yang berasal dari kawasan bahaya tersebut bertempat tinggal di Gp. Baloi, Kecamatan Blang Mangat. Hal ini menjadi faktor risiko tinggi bagi siswa-siswi yang berada di lingkungan sekolah untuk terpengaruh penyalahgunaan NAPZA. Faktor lingkungan sangat memengaruhi seseorang untuk menyalahgunakan NAPZA. Kondisi lingkungan yang rawan dapat menjadi faktor yang mengganggu perkembangan jiwa untuk menyalahgunakan NAPZA. Namun, jika kondisi lingkungan jauh dari kawasan rawan dan didukung dengan kepribadian yang komunikatif, santun, dan ramah maka orang tersebut tidak akan mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan NAPZA (12).

Mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan orang tua laki-laki dan perempuan pada jenjang sekolah menengah atas (SMA). Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia tahun 2019, tingkatan pendidikan seseorang dimulai dari tidak sekolah, sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), dan perguruan tinggi (13). Tingkat pendidikan orang tua yang sudah cukup baik pada jenjang SMA ini dapat membentuk pola perilaku anak yang lebih waspada terhadap penyalahgunaan NAPZA. Tingkat pendidikan orang tua dapat berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat meningkatkan pengawasan anak terhadap bahaya penyalahgunaan NAPZA. Apabila pengetahuan orang tua rendah, maka kontrol orang tua terhadap anaknya juga akan rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bachtiar, dkk pada tahun 2021, rendahnya kontrol orang tua terhadap anak memiliki risiko empat kali lebih besar untuk memengaruhi anak terjerumus menjadi penyalahguna NAPZA dibandingkan faktor lainnya (14).

B. Gambaran Pengetahuan Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Penyalahgunaan NAPZA

Penelitian ini menilai pengetahuan responden mengenai penyalahgunaan NAPZA melalui empat aspek yang disesuaikan dengan modul penyuluhan NAPZA yang diterbitkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Empat aspek tersebut meliputi pemahaman mengenai NAPZA, deteksi dini penyalahgunaan NAPZA, strategi pencegahan penyalahgunaan NAPZA, serta terapi dan rehabilitasi bagi penyalahguna NAPZA (15). Mayoritas tingkat pengetahuan responden saat *pretest* berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 69 siswa (69%). Tingkat pengetahuan yang sudah cukup baik ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan orang tua dan kemudahan mengakses informasi. Rata-rata orang tua siswa sudah memiliki pendidikan setingkat SMA, sehingga edukasi kepada anak akan lebih baik daripada orang tua yang tidak mengenyam jenjang pendidikan (14). Saat ini siswa SMA juga sudah dapat mengakses informasi dengan mudah, baik dari media cetak maupun media elektronik sehingga pengetahuan siswa mengenai penyalahgunaan NAPZA tidak terlalu buruk. Akses informasi yang semakin mudah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Namun, akses informasi yang semakin mudah ini juga dapat menjadi faktor risiko karena siswa yang berada di usia remaja belum memiliki kematangan mental untuk dapat menyaring informasi yang bermanfaat, sehingga dapat membawa pengaruh buruk bagi siswa tersebut (16).

Tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan edukasi penyalahgunaan NAPZA mayoritas sudah berada pada kategori baik. Mayoritas responden tersebut memiliki pengetahuan paling baik pada aspek pemahaman dasar tentang NAPZA. Hal ini dapat disebabkan oleh kebanyakan informasi mengenai penyalahgunaan NAPZA yang beredar di masyarakat merupakan informasi dasar seperti definisi dan jenis-jenis NAPZA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adius pada tahun 2020 mengenai bahaya narkoba. Saat *pretest* didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan siswa mengenai NAPZA berada pada kategori cukup. Setelah dilakukan penyuluhan mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik (17).

Berdasarkan hasil penelitian, responden banyak menjawab salah pada *pretest* maupun pada *posttest* pada pertanyaan jenis gangguan kepribadian yang berisiko menjadi penyalahguna NAPZA. Hal ini karena responden masih awam mengenai jenis-jenis gangguan jiwa khususnya gangguan kepribadian. Pada kenyataannya jenis gangguan

kepribadian antisosial memiliki risiko relatif 19,9% dibandingkan orang yang tidak memiliki gangguan kepribadian (15).

C. Gambaran sikap siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Penyalahgunaan NAPZA

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas sikap responden saat *pretest* sudah berada pada kategori baik yakni sebanyak 56 siswa (56%). Namun, masih ada satu responden (1%) yang masih memiliki sikap pada kategori kurang. Banyak faktor yang dapat memengaruhi tingkat sikap responden dapat berada pada kategori baik. Tingkat pendidikan orang tua yang sudah baik akan berdampak terhadap pola asuh anak, sehingga anak tumbuh menjadi remaja yang memiliki kewaspadaan terhadap penyalahgunaan NAPZA (18). Lingkungan siswa yang agamis turut berpengaruh terhadap pembentukan sikap yang baik mengenai penyalahgunaan NAPZA. Kontribusi agama memberi pengaruh yang sangat signifikan dalam pembentukan sikap. Sikap yang terbentuk ini dinamakan etika, akhlaq, dan karakter (19). Setelah dilakukan edukasi penyalahgunaan NAPZA jumlah responden yang memiliki sikap kategori baik meningkat menjadi 75 siswa (75%) dan sudah tidak ada lagi responden yang memiliki sikap kategori kurang.

Rata-rata nilai sikap responden saat *pretest* adalah 77,066 dan naik saat *posttest* menjadi 84,016. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adius pada tahun 2020 mengenai penyuluhan bahaya narkoba. Terdapat perbedaan sikap siswa, yakni rata-rata nilai *pretest* adalah 45,43 kemudian naik menjadi 54,659 saat *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap siswa sebelum dan sesudah penyuluhan bahaya narkoba (17).

D. Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA terhadap Tingkat Pengetahuan pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang muncul setelah seorang manusia melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu (20). Setelah dilakukan uji analisis statistik pada penelitian ini, didapatkan nilai p untuk pengetahuan sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat pengetahuan pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe. Edukasi penyalahgunaan NAPZA dengan metode penyuluhan ini dapat diaplikasikan pada kawasan-kawasan bahaya lain yang ada di Kota Lhokseumawe dan sekitarnya karena memberi pengaruh yang positif terhadap tingkat pengetahuan. Untuk meningkatkan pengetahuan siswa, edukasi dapat difokuskan pada

empat aspek pembahasan NAPZA yang terdapat dalam modul penyuluhan sosial NAPZA. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Restiara pada tahun 2017. Sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori cukup. Setelah dilakukan penyuluhan mayoritas tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik. Hasil uji analisis statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan bahaya narkoba terhadap tingkat pengetahuan siswa (21).

E. Pengaruh Edukasi Penyalahgunaan NAPZA terhadap Tingkat Sikap pada Siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe

Menurut Sarwono, sikap merupakan ungkapan rasa suka, tidak suka, ataupun biasa saja dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap yang muncul dari seseorang dapat berbeda-beda karena terdapat perbedaan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman yang pernah dialami oleh seorang individu (22). Setelah dilakukan uji analisis statistik pada variabel sikap, didapatkan nilai p 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat sikap siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe. Perbaikan sikap siswa akan berdampak positif bagi siswa tersebut, sekolah, dan lingkungan. Siswa akan memiliki tingkat kepedulian dan kewaspadaan yang lebih tinggi terhadap penyalahgunaan NAPZA. Pembentukan sikap siswa yang sudah baik ini dapat diaplikasikan dalam tindakan di kehidupan sehari-hari. Perlu pemantauan jangka panjang agar sikap siswa yang telah baik ini dapat terus bertahan karena siswa bertempat tinggal di kawasan rawan, sehingga rentan dengan pengaruh lingkungan. Metode edukasi penyalahgunaan NAPZA ini dapat diterapkan di SMA-SMA lain yang ada di Kota Lhokseumawe karena usia remaja merupakan usia yang sangat rentan terhadap penyalahgunaan NAPZA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adius pada tahun 2020 mengenai penyuluhan bahaya narkoba. Setelah dilakukan uji analisis statistik didapatkan nilai p 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Terdapat pengaruh penyuluhan yang signifikan terhadap peningkatan sikap responden mengenai bahaya narkoba (17).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi penyalahgunaan NAPZA terhadap tingkat

pengetahuan dan sikap pada siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe. Disarankan bagi siswa SMA Negeri 6 Lhokseumawe agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap waspada terhadap penyalahgunaan NAPZA serta bagi institusi SMA Negeri 6 Lhokseumawe agar dapat bekerjasama dengan lembaga terkait seperti BNN dan Dinas Kesehatan untuk meningkatkan pemantauan kepada siswa-siswi mengenai penyalahgunaan NAPZA.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Penyalahgunaan Narkoba [Internet]. Jakarta; 2014. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-penyalahgunaan-narkoba.pdf>
2. Yusuf, Fitriyarsi R, Nihayati HE. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta; 2015. 198
3. United Nations Office on Drugs and Crime. Global Overview: Drug Demand Drug Supply [Internet]. World Drug Report 2021. Wina; 2021. Available from: www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html
4. Savitri PI. BNN: Prevalensi Pengguna Narkoba Di 2021 Meningkat Jadi 3,66 Juta Jiwa. antaranews [Internet]. 2022 Feb 10; A
5. Falabiba NE, Wisnu A, Hassanin, Mayssara A. Abo Hassanin A, Wiyono. Indonesia Drugs Report [Internet]. Badan Narkotika Nasional. Jakarta; 2021. Available from: <https://ppid.bnn.go.id/konten/unggah/2020/10/IDR-2021.pdf>
6. Aggraini W, Martunis, Nurbaity. Upaya Badan Narkotika Nasional Provinsi Aceh Dalam Mencegah Penyalahgunaan Narkoba Di Aceh. J Ilm Mhs Bimbing dan Konseling. 2019;4(2):60–5.
7. Badan Narkotika Nasional RI. Narkoba dan Permasalahannya. 2nd ed. Jakarta: Badan Narkotika Nasional RI; 2017. 5–6 p.
8. Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba Di 34 Provinsi Tahun 2017. ppid.bnn. Jakarta; 2017.
9. United Nations Office on Drugs and Crime. Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking [Internet]. UNODC. 2015. Available from: https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1998-01-01_1.pdf
10. Permata VDB, Indria DM, Firmansyah M. Pengaruh Psikoedukasi Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba terhadap Pengetahuan, Motivasi dan Perilaku pada Siswa SMA. J Kedokt Komunitas [Internet]. 2020;8(February):1–7. Available from: <http://riset.unisma.ac.id/index.php/jkkfk/article/view/7980>
11. Lhokseumawe S 6. Sekilas Tentang Sekolah [Internet]. sman6lsm. 2020 [cited 2022 May 15]. Available from: <https://www.sman6lsm.sch.id/>
12. Wahyuni RS, Febrianti, Sari YM. Hubungan Lingkungan terhadap Penyalahgunaan Narkoba pada Remaja di Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Pekanbaru. Midwifery J. 2019;4(2).
13. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Indonesia Education Statistics in Brief. Jakarta; 2019.

14. Bachtiar A. Faktor-Faktor Risiko Penyalahgunaan Obat Pada Remaja. *J Keperawatan Terap.* 2021;07(01):7–16.
15. Kementerian Sosial Republik Indonesia. Modul Penyuluhan Sosial Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA). 2nd ed. Pusat Penyuluhan Sosial. Jakarta: Pusat Penyuluhan Sosial; 2015.
16. Prasanti D. Penggunaan Media Komunikasi Bagi Remaja Perempuan dalam Pencarian Informasi Kesehatan. *J Lontar.* 2018;6(1):13–21.
17. Kusnan A, Eso A, Asriati A, Alifariki LO, Ruslan R. Penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya narkotika. *Holistik J Kesehat.* 2020;14(2):195–201.
18. Nur Utami AC, Raharjo ST. Pola Asuh Orang Tua dan Kenakalan Remaja. *J Pekerj Sos.* 2021;4(1):1.
19. Munjiat SM. Dalam Pembentukan Pendidikan Karakter Usia Remaja. *Al-Tarbawi Al-Haditsah J Pendidik Islam.* 2018;3(1):170–90.
20. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
21. Wiyani R, Yudiernawati A, Maemunah N. Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Pengetahuan pada Remaja Awal Tentang Bahaya Narkotika di MAN 1 Kelas X Malang. *J Unitri.* 2017;2:772–82.
22. Sarwono SW. Pengantar Psikologi Umum. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2009. 201 p.



Identifikasi Telur Cacing Nematoda Usus pada Lalapan Kubis (*Brassica Oleracea*) di Warung Makan Jalan Darussalam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe

Azman Bripo¹, Juwita Sahputri^{2*}, Zubir³

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen Ilmu Mikrobiologi, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Departemen Ilmu Patologi Klinik, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : juwita.sahputri@unimal.ac.id

Abstrak

Kecacingan menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Telur cacing dapat ditularkan pada manusia dikarenakan mengkonsumsi sayuran yang kurang matang, dan tidak dicuci dengan bersih. Masyarakat Indonesia mempunyai kebiasaan memakan sayuran mentah dalam bentuk lalapan. Kubis merupakan jenis sayuran yang umumnya dikonsumsi secara mentah. Kubis memiliki permukaan daun yang berlekuk-lekuk sehingga memungkinkan telur cacing menetap didalamnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya telur nematoda usus pada lalapan kubis di warung makan di jalan Darussalam kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Jenis penelitian ini adalah uji laboratorium dengan menggunakan teknik *purposive* sampling dengan jumlah 22 warung makan. Pemeriksaan telur nematoda usus menggunakan metode flotasi dan kemudian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian ini dari 12 sampel lalapan kubis yang diperiksa didapatkan sebanyak 3 (25,0%) ditemukan telur nematoda usus dan 9 sampel (75,0%) tidak ditemukan kontaminasi telur nematoda usus. Jenis telur nematoda usus yang mengontaminasi adalah *Ascaris lumbricoides* dengan jumlah 2 sampel (16,7%), *Thichuris trichiura* dengan jumlah 1 sampel (8,3%), dan tidak ada kontaminasi telur *Hookworm* dan *Strongiloides stercoralis*. Kesimpulan penelitian ini ialah terdapat kontaminasi telur nematoda usus pada lalapan kubis pada sebagian warung makan yang menjual kubis sebagai lalapan.

Kata Kunci : Nematoda usus, warung makan, lalapan kubis

Abstract

Worms are one of the health problems in Indonesia. Worm eggs can be transmitted to humans by consuming undercooked vegetables and not washing them thoroughly. Indonesian people have a habit of eating raw vegetables in the form of fresh vegetables. Cabbage is a type of vegetable that is generally consumed raw. Cabbage has a leaf surface that is indented which allows worm eggs to settle inside. The purpose of this study was to determine the presence of intestinal nematode eggs in fresh cabbage vegetables at a food stall on Jalan Darussalam, Banda Sakti sub-district, Lhokseumawe City. This type of research is a laboratory test using a *purposive* sampling technique with a total of 22 food stalls. Examination of intestinal nematode eggs using the flotation method and then analyzed univariately. The results of this study from the 12 samples of cabbage vegetables examined, found 3 (25.0%) intestinal nematode eggs and 9 samples (75.0%) found no contamination of intestinal nematode eggs. Types of intestinal nematode eggs that contaminated were *Ascaris lumbricoides* with a total of 2 samples (16.7%), *Thichuris trichiura* with a total of 1 sample (8.3%), and no hookworm and *Strongiloides stercoralis* egg contamination. The conclusion of this study is that



there is contamination of intestinal nematode eggs in cabbage vegetables in some food stalls that sell cabbage as fresh vegetables.

Keywords : *Intestinal nematodes, food stalls, cabbage salad*

Pendahuluan

Kubis (*Brassica olerace*) merupakan salah satu jenis sayuran yang umumnya dapat dikonsumsi secara mentah. Kubis bernilai ekonomi tinggi di kalangan petani Indonesia, sehingga telah lama dikenal dan dibudidayakan di Indonesia. Kubis merupakan sayuran ekonomis dan serbaguna mudah ditemukan dan memberikan nilai gizi yang sangat besar. Kubis kaya akan fitonutrien dan berbagai vitamin seperti vitamin a, b, dan c. Kubis sering dikonsumsi sebagai lalapan, asinan dan gado gado. Lalapan merupakan makanan yang paling umum dikonsumsi dalam keadaan mentah biasanya digunakan sebagai makanan pendamping nasi dan ayam. Lalapan bermanfaat bagi kesehatan karena mengandung zat gizi relatif tinggi seperti vitamin dan mineral yang sangat dibutuhkan tubuh (1).

Konsumsi sayuran mentah sebagai lalapan berisiko memberikan kontribusi penularan cacing melalui jalur oral dan bahkan akan mempengaruhi kesehatan masyarakat. Kebiasaan memakan sayuran mentah (lalapan) perlu hati-hati terutama jika dalam pencucian kurang baik sehingga memungkinkan masih adanya telur cacing pada sayuran kubis. Infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah atau *Soil Transmitted Helminths* (STH) adalah kelompok nematoda usus yang menyebabkan infeksi pada manusia melalui kontak dengan telur cacing STH yang berkembang di dalam tanah yang hangat dan lembab terutama pada negara-negara tropis dan subtropis. Prevalensi STH yang paling banyak di Indonesia adalah *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Tricuris trichiura* (cacing cambuk), *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* (cacing tambang) (2).

Cara penularan telur cacing STH ke manusia menurut WHO melalui 3 jalur, antara lain : (1) memakan sayuran yang kurang matang, kurang bersih dicuci/dikupas, tidak dicuci, serta mengandung telur cacing; (2) Meminum air yang terkontaminasi telur cacing; (3) Telur yang tertelan oleh anak-anak yang setelah bermain di tanah yang terkontaminasi dan kemudian meletakkan tangan mereka di mulut atau makan tanpa mencuci tangan (3).

Hasil dari penelitian Solpro (2012) menunjukkan bahwa kontaminasi cacing usus yang terjadi pada sayuran kubis cukup tinggi (71,67%) baik kubis yang berasal dari

Bandungan (63,33%) maupun yang berasal dari Kopeng (80%). Umumnya kontaminasi terjadi pada bagian luar dan tengah (84,21% dan 73,68% untuk sampel dari Bandungan, 100% dan 91,87% dari Kopeng). Jenis cacing usus yang ditemukan pada sampel yang berasal dari Bandungan adalah *A.lumbricoides* (3,33%), *T.trichiura* (0%) dan cacing tambang (63,33%), sedangkan sampel yang berasal dari Kopeng jenis cacing yang ditemukan adalah *A.lumbricoides* (6,67%) *T.trichiura* (3,33%) dan cacing tambang (80%), *S.stercoralis* tidak ditemukan. Jenis cacing usus dapat ditemukan dalam bentuk telur maupun larva dengan jumlah kontaminan umumnya sebanyak 1–5. penelitian lainnya yang dilakukan oleh Daondy Friasa, dkk (2019) di ditemukan 8 sampel positif dari 60 sampel kubis yang terinfeksi telur cacing *Soil Transmitted Helminth* dengan spesies yang paling banyak ditemukan adalah *Ancylostoma duodenale* (4).

Makanan dan minuman yang beredar di masyarakat harus sesuai dengan nilai baku mutu yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes RI). Masalah kesehatan yang ditularkan melalui pangan yang tidak aman adalah infeksi oleh mikroorganisme patogen dan parasit. Jenis penyakit infeksi ini paling umum terjadi dan menyerang saluran pencernaan. Patogen dan parasit secara luas diklasifikasikan sebagai bakteri, virus, protozoa, dan cacing. Namun, perkembangan zaman memengaruhi jenis dan sifat patogen. Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan keamanan pangan, yaitu terkait peran dari masing-masing *stakeholders* tersebut (pihak pemerintah, pelaku usaha atau produsen, dan masyarakat sebagai konsumen). Penyakit yang ditularkan melalui makanan atau WHO menyebutnya dengan penyakit bawaan pangan (*Food Borne Diseases*) merupakan penyakit yang menular atau keracunan yang disebabkan oleh mikroba atau agen yang masuk ke dalam badan melalui makanan yang dikonsumsi (5).

Jalan Darussalam Kecamatan Banda Sakti merupakan kawasan ramai yang banyak terdapat penjual pecel lele, ayam geprek, dan sebagainya. Makanan seperti, pecel lele, ayam geprek, ataupun tahu tempe goreng banyak dijual di daerah yang ramai. Banyak orang yang melewati jalan tersebut sehingga memungkinkan banyak orang singgah dan membeli makanan yang mereka jual. Penjual umumnya membuka tempat dipinggir jalan yang tidak permanen. Tidak banyak diketahui proses pencucian lalapan yang menjadi pendamping pada makanan tersebut, sehingga ada kemungkinan masih terdapat telur nematoda usus pada makanan tersebut.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah uji laboratorium, yaitu untuk mengidentifikasi nematoda usus pada lalapan. Sampel penelitian diperoleh dari 22 warung makan yang menggunakan lalapan kubis dengan Teknik *purposive sampling*.

Pemeriksaan telur cacing menggunakan metode flotasi dengan nacl jenuh. Lalapan kubis di potong kecil-kecil dan dimasukkan kedalam *beaker glass* kemudian masukkan larutan nacl jenuh dan diaduk selama 10-15 menit, kemudian cairan tersebut dimasukkan kedalam tabung reaksi besar dan tutup menggunakan *cover glass*. Angkat *cover glass* dan letakkan diatas *objek glass*, kemudian periksa dibawah mikroskop dengan pembesaran 10x-40x.

Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan di warung makan di jalan Darussalam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe yang merupakan kawasan ramai banyak terdapat penjual ayam geprek, pecel lele, nasi uduk dan sebagainya. Dalam penelitian ini sampel diambil 12 dari 22 pedagang karena 10 warung lainnya tidak menggunakan lalapan kubis. Identifikasi telur cacing nematoda usus dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober di Laboratorium Daerah Dinas Kesehatan Aceh JL. Teuku Mohd. Daud Beureueh, Beurawe, Kec. Kuta Alam, Kota Banda Aceh, Aceh.

2. Data Hasil Penelitian

Hasil pemeriksaan mikroskopis pada lalapan kubis yang diambil dari warung yang terdapat di jalan Darussalam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe diketahui bahwa pada beberapa lalapan ditemukan adanya kontaminasi telur nematoda usus. Setelah dilakukan pemeriksaan menggunakan metode flotasi, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Data Hasil Penelitian Identifikasi Telur Cacing Nematoda Usus pada Lalapan Kubis (*Brassica Oleracea*)

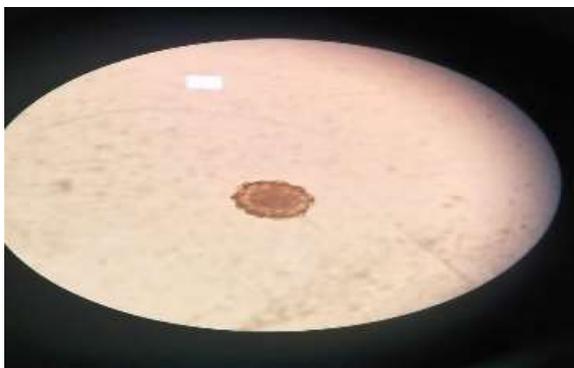
Sampel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Negatif	9	75,0
Positif	3	25,0
Total	12	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1. hasil penelitian telur nematoda usus pada lalapan kubis didapatkan sebanyak 3 sampel (25,0%) ditemukan telur nematoda usus dan 9 sampel (75,0%) tidak ditemukan telur nematoda usus.

Tabel 2. Jenis Telur Cacing Nematoda Usus yang Teridentifikasi pada Lalapan Kubis

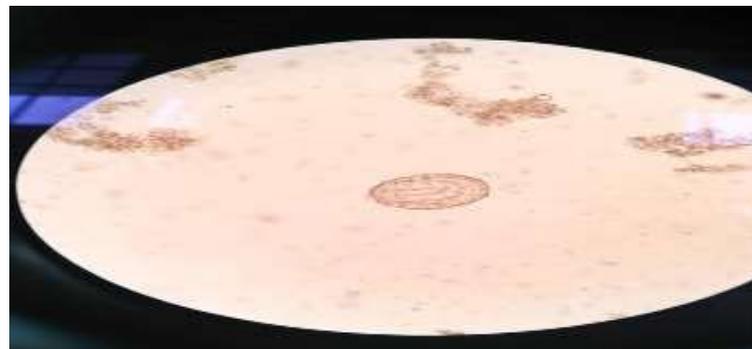
Jenis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ascaris Lumbricoides	2	16,7
Trichuris Trichiura	1	8,3
Hookworm	0	0,0
Strongyloides Stercoralis	0	0,0
Total	3	25



Gambar A



Gambar B



Gambar C

Gambar : (A) *Ascaris lumbricoides*; (B) *Trichuris trichiura*; (C) *Ascaris lumbricoides*

Berdasarkan tabel 2. jenis telur cacing nematoda usus yang teridentifikasi pada lalapan kubis adalah *Ascaris lumbricoides* dengan jumlah 2 (16,7%), *Thichuris trichiura* dengan jumlah 1 (8,3%), dan tidak ada kontaminasi telur *Hookworm* dan *Strongiloides stercoralis*.

Pembahasan

Sampel yang digunakan untuk penelitian ini yaitu sebanyak 12 sampel. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan sebanyak 3 sampel ditemukan telur nematoda usus dan sebanyak 9 sampel tidak ditemukan telur nematoda usus. Jenis telur nematoda usus yang mengontaminasi adalah *Ascaris lumbricoides* dengan jumlah 2 sampel *Trichuris trichiura* dengan jumlah 1 sampel dan tidak ada kontaminasi telur *Hookworm* dan *Strongiloides Stercoralis*.

Kontaminasi telur cacing nematoda usus pada kubis bisa disebabkan karena dalam penanaman sayuran kubis selalu bersentuhan langsung dengan tanah, Penggunaan pupuk organik yang berasal dari manusia ataupun hewan, penyiraman menggunakan air yang terkontaminasi, dan bentuk daun kubis yang bergelombang sehingga sulit untuk dibersihkan. Penggunaan air limbah sebagai sumber pengairan dapat menjadi sumber tingginya kontaminasi telur cacing nematoda usus pada sayuran mentah. Penggunaan pupuk kompos dari kotoran yang tidak diolah dengan tepat juga berperan dalam pencemaran sayuran (4).

Penelitian ini didukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Bedah dan Astuti (2020), dan Alsakina, *et al.* (2018). Pada kedua penelitian tersebut didapatkan hasil positif terkontaminasi telur cacing nematoda usus dengan frekuensi tertinggi yaitu *Ascaris lumbricoides*. Penelitian ini diperkuat oleh teori yang menunjukkan bahwa ditemukannya kontaminasi telur cacing *Ascaris lumbricoides* lebih besar dari pada telur *Thichuris trichiura*, *Hookworm*, dan *Strongiloides stercoralis* dikarenakan telur *Ascaris lumbricoides* dapat hidup lama dan tahan terhadap pengaruh buruk (6).

Sayuran yang biasa dimakan mentah sebagai lalapan dan yang tidak dicuci bersih menyebabkan kemungkinan lalapan tersebut sebagai sumber penularan nematoda usus. Pencucian sayuran lalapan yang baik yaitu menggunakan air mengalir selama 30 detik. Namun, masih banyak yang mencuci lalapan menggunakan air dalam ember dan tidak dilakukan penggantian air setiap pencucian sehingga telur akan menempel kembali ke lalapan. Mencuci lalapan menggunakan air yang tidak mengalir berpeluang besar terjadinya kontaminasi, karena apabila terdapat telur cacing maka telur akan tetap menempel atau kotoran yang tadinya terlepas dapat menempel Kembali. Pencucian sayuran lalapan yang baik yaitu menggunakan air mengalir selama 30 detik. Namun, masih banyak yang mencuci lalapan menggunakan air dalam ember dan tidak dilakukan penggantian air setiap pencucian sehingga telur akan menempel kembali ke lalapan (7).

Pencucian lalapan kubis oleh pedagang merupakan hal yang sangat penting, karena kubis akan digunakan sebagai lalapan adalah kubis yang masih mentah sehingga perlu diperhatikan kebersihannya untuk menjaga keamanan pangan. Teknik dan cara pencucian harus diperhatikan agar lalapan yang disajikan terhindar dari kontaminasi parasit (8).

Kesimpulan dan Saran

Terdapat kontaminasi telur nematoda usus pada lalapan kubis pada Sebagian warung makan yang menjual kubis sebagai lalapan (25,0%) berdasarkan hasil identifikasi telur cacing nematoda usus pada lalapan kubis di warung makan yang terdapat di jalan Darussalam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Saran pada penelitian ini bagi masyarakat, diharapkan selalu menjaga kebersihan diri sendiri dan lingkungan, selalu mencuci sayuran terlebih dahulu terutama yang akan dikonsumsi sebagai lalapan mentah menggunakan air mengalir hingga bersih agar parasit tidak menempel pada sayuran, karena sayuran dapat menjadi salah satu sumber penularan penyakit kecacingan apabila tidak diolah dengan baik dan benar. Saran bagi pedagang, diharapkan untuk memperhatikan kebersihan dan menjaga keamanan pangan, serta menerapkan teknik dan cara pencucian sayuran yang baik dan benar agar lalapan yang disajikan terhindar dari kontaminasi parasit.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan dari Pihak Laboratorium Daerah Dinas Kesehatan Banda Aceh yang telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Vina A, Imam F LYR. Identifikasi Telur *Ascaris lumbricoides* Pada Sayur Kubis (*Brassica oleracea*). J Borneo Cendekia. 2019;3(2):40–6.
2. Nasutoin AK. Kontaminasi Telur *Soil Transmitted Helminths* (STH) Pada Sayuran Mentah Pelengkap Ayam Penyet Di Kecamatan Medan Teladan. 2018;53(9):1689–99.
3. Suhailah L, Tianingsih A. Identifikasi telur nematoda usus pada sayur kubis (*Brassica oleracea*) mentah dan matang di pasar baru Gresik. J Sains [Internet]. 2017;7(14):1–7. Available from: <http://journal.unigres.ac.id/index.php/Sains/article/view/608>
4. Soeharto DF, Sudarmaja IM, Swastika IK. Prevalensi Telur *Soil Transmitted Helminths* Pada Sayuran Kubis Yang Dijual Di Kota Denmpasar. J Med Udayana

**Identifikasi Telur Cacing ... (Azman Bripo,
Juwita Sahputri, Zubir)**
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal. 13-20

- [Internet]. 2019;8(11):1–7. Available from: <https://ojs.unud.ac.id>
5. Lestari TRP. Keamanan Pangan Sebagai Salah Satu Upaya Perlindungan Hak Masyarakat Sebagai Konsumen. *Aspir J Masal Sos.* 2020;11(1):57–72.
 6. Angraini DA dan, Kristiawan A. 4. Identifikasi Telur Nematoda Usus Pada Sayuran Kubis (*Brassica oleracea*) di Padar Tradisional, Supermarket, dan Warung Makan Gresik 2018. *J Sains.* 2018;8(16):42–8.
 7. Bedah S, Astuti DD. Pencemaran Telur Nematoda Usus Pada Lalapan Daun Pohpohan, Daun Kenikir Dan Buah Kacang Panjang Yang Dijual Di Pasar Tradisional Embrio Kecamatan Makasar, Jakarta Timur Dan Hubungannya Dengan Tindakan Pencucian. *Anakes J Ilm Anal Kesehat.* 2020;6(2):169–80.
 8. *Science M.* Jurnal Fatmawati *Laboratory & Medical Science.* 2021;1(1):1–10.



Prevalensi dan Karakteristik Apendisitis Perforasi di Rumah Sakit Wilayah Kota Lhokseumawe Tahun 2020-2022

Muhammad Sayuti^{1*}, Anna Millizia², Hasanatul Khairiyah³

¹Departemen Ilmu Bedah, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

²Departemen Anestesi dan Terapi Intensif, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

³Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : drmuh.sayuti@unimal.ac.id

Abstrak

Apendisitis perforasi adalah keadaan pecahnya apendiks yang sudah mengalami *gangren* yang menyebabkan pus masuk ke dalam rongga abdomen sehingga terjadi peritonitis generalisata. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan karakteristik pasien apendisitis perforasi di RS Abby, RS PMI, RS Arun, RS Kesrem Tk IV IM dan RS MMC. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan *desain cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling*. Karakteristik pasien ditemukan bahwa 188 orang (84,3%) mengalami peritonitis lokalisata, usia didominasi remaja akhir yaitu 83 orang (37,2%), jenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu 118 orang (52,9%), responden yang mengalami demam berjumlah 202 orang (90,6%), riwayat nyeri perut kanan bawah berjumlah 188 orang (84,3%), mual muntah sebanyak 172 orang (77,1%). Responden yang mengalami leukositosis sedang sebanyak 105 orang (47,1%), lama rawatan yang dijalani responden selama 4-7 hari (66,4%). Ruang rawatan setelah operasi yaitu ruang rawat biasa sebanyak 188 orang (84,3%). Responden yang tidak mengalami sepsis berjumlah 188 orang (84,3%) dan responden hidup berjumlah 214 orang (96,0%). Prevalensi pasien yang mengalami apendisitis perforasi di Kota Lhokseumawe tahun 2020-2022 adalah 1.17. Dalam penelitian ini mayoritas responden yang mengalami apendisitis perforasi adalah remaja akhir yang berjenis kelamin perempuan dengan gejala demam, riwayat nyeri perut kanan bawah dan mual muntah. Responden menghabiskan waktu rawatan yang singkat di ruang rawat biasa, tidak sepsis dan dalam kondisi hidup ketika keluar rumah sakit.

Kata Kunci : Apendisitis perforasi, remaja akhir, perempuan

Abstract

Perforated appendicitis is a state of rupture of the appendix that has experienced gangrene which causes pus to enter the abdominal cavity resulting in generalized peritonitis. This study aims to determine the prevalence and characteristics of perforated appendicitis patients at Abby Hospital, PMI Hospital, Arun Hospital, Kesrem Tk IV IM Hospital and MMC Hospital. This type of research was descriptive research with cross sectional design. The sampling technique was carried out by total sampling. Patient characteristics found that 188 people (84.3%) had localized peritonitis, the age was dominated by late adolescence, namely 83 people (37.2%), female sex was higher, namely 118 people (52.9%), respondents who experienced fever were 202 people (90.6%), history of lower right abdominal pain totaled 188 people (84.3%), nausea vomiting 172 people (77.1%). Respondents who experienced moderate leukocytosis were 105 people (47.1%), the length of



treatment the respondents underwent was 4-7 days (66.4%). The treatment room after surgery, namely the usual ward, consisted of 188 people (84.3%). There were 188 respondents (84.3%) who did not experience sepsis and 214 living respondents (96.0%). The prevalence of patients with perforated appendicitis in Lhokseumawe City in 2020-2022 is 1.17. In this study the majority of respondents who experienced perforated appendicitis were late adolescents who were female with symptoms of fever, history of lower right abdominal pain and nausea and vomiting. Respondents spent a short period of time in an ordinary ward, without sepsis and were alive when they left the hospital.

Keywords : *Perforated appendicitis, late adolescents, females*

Pendahuluan

Apendisitis perforasi selalu diawali oleh obstruksi lumen apendiks oleh berbagai faktor. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan *intraluminal* yang mengakibatkan gangguan vaskularisasi hingga terjadi apendisitis perforasi (1,2). Apendisitis perforasi merupakan kasus kegawatdaruratan yang membutuhkan penanganan segera karena dapat mengakibatkan peritonitis bahkan kematian. Keterlambatan diagnosis menjadi penyebab dari apendisitis perforasi. Untuk menegakkan diagnosis dengan baik dibutuhkan data yang terbaru agar dapat melakukan tindakan dengan segera. Selain itu, belum terdapat data yang kongkret tentang apendisitis perforasi sehingga berdampak terhadap meningkatnya komplikasi akibat apendisitis perforasi yang tidak tertangani. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui prevalensi dan karakteristik apendisitis perforasi di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe tahun 2020-2022.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan epidemiologi deskriptif dengan variabel distribusi berdasarkan waktu, tempat dan orang (3). Penelitian ini menggunakan *desain cross sectional*. Sumber data penelitian ini adalah data sekunder berupa catatan rekam medis rumah sakit wilayah kota Lhokseumawe dari bulan Januari 2020 – September 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien apendisitis perforasi yang tercatat dalam catatan medis yang dirawat di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe yang terdiri dari RS Arun, RS MMC, RS Kesrem Tk IV IM, RS PMI dan RS Abby. Sampel pada penelitian ini diambil secara *total sampling*, yaitu seluruh populasi penelitian diikutsertakan menjadi sampel penelitian dengan jumlah 246 sampel. Teknik pengambilan sampel untuk penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive*

sampling di Rumah Sakit Wilayah Kota Lhokseumawe pada pasien apendisitis perforasi. Variabel penelitian ini adalah prevalensi dan karakteristik apendisitis perforasi dilihat dari rekam medis pasien apendisitis. Karakteristik tersebut meliputi jenis peritonitis, usia, jenis kelamin, demam, riwayat nyeri perut kanan bawah, mual muntah, leukositosis, lama rawatan, ruang rawat post operasi, sepsis dan kondisi keluar. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder dari rekam medis di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yaitu Analisis yang dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dari variabel. Keseluruhan data diambil dari pengumpulan data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik kemudian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini didapatkan distribusi gambaran distribusi karakteristik responden dan prevalensi apendisitis perforasi di rumah sakit wilayah kota lhokseumawe.

1. Gambaran Distribusi Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini dapat dilihat karakteristik responden yang terdiri dari pembagian apendisitis perforasi yaitu peritonitis generalisata dan peritonitis lokalisata, kemudian usia, jenis kelamin, pembagian demam atau tidak, pembagian ada atau tidak Riwayat nyeri perut kanan bawah, apakah ada mual muntah atau tidak, apakah ada peningkatan leukositosis atau tidak, lama rawatan, pembagian ruang rawat post operasi antara ICU atau ruang biasa, apakah terjadi sepsis atau tidak dan saat keluar rumah sakit dalam kondisi hidup atau mati. Gambaran frekuensi dari karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Appendisitis Perforasi		
Peritonitis generalisata	35	15,7
Peritonitis lokalisata	188	84,3
Usia		
Remaja Awal	46	20,62
Remaja Akhir	83	37,22
Dewasa Awal	35	15,70
Dewasa Akhir	27	12,11
Lansia Awal	15	6,73
Lansia Akhir	17	7,62

Jenis Kelamin		
Laki-Laki	105	47,1
Perempuan	118	52,9
Demam		
Iya	202	90,6
Tidak	21	9,4
Riwayat Nyeri Perut Kanan Bawah		
Iya	188	84,3
Tidak	35	15,7
Mual Muntah		
Iya	172	77,1
Tidak	51	22,9
Leukositosis		
Tidak	29	13,0
Ringan	39	17,5
Sedang	105	47,1
Berat	50	22,4
Lama Rawatan		
≤ 3 hari	24	10,8
4-7 hari	148	66,4
8-14 hari	48	21,5
>14 hari	3	1,3
Ruang Rawat Post Operasi		
ICU	35	15,7
Ruang Biasa	188	84,3
Sepsis		
Iya	35	15,7
Tidak	188	84,3
Kondisi Keluar		
Hidup	214	96,0
Mati	9	4,0
Total	223	100

Sumber : Data Sekunder, 2023

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa untuk distribusi karakteristik responden pada pasien apendisitis perforasi di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe berdasarkan jenis peritonitis didapatkan jumlah responden terbanyak pada peritonitis lokalisata berjumlah 188 orang (84,3%) dan usia tertinggi pada remaja akhir yaitu berjumlah 83 orang (37,2%). Responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 118 orang (52,9%). Responden yang mengalami demam berjumlah 202 orang (90,6%), riwayat nyeri perut kanan bawah berjumlah 188 orang (84,3%), mual muntah berjumlah 172 orang (77,1%). Berdasarkan kejadian leukositosis diperoleh responden terbanyak mengalami leukositosis sedang dengan jumlah 105 orang (47,1%). Responden terbanyak mengalami rawat inap selama 4-7 hari dengan jumlah 148 orang (66,4%). Responden dirawat di ruang biasa setelah

operasi dan tidak mengalami sepsis berjumlah 188 orang (84,3%). Responden terbanyak pulang dalam kondisi hidup dengan jumlah 214 orang (96,0%).

2. Prevalensi Apendisitis Perforasi di Rumah Sakit Wilayah Kota Lhokseumawe

Prevalensi adalah jumlah orang yang mengalami suatu penyakit baik kasus baru maupun kasus lama dibandingkan dengan jumlah penduduk dalam waktu tertentu. Jumlah penduduk Kota Lhokseumawe berdasarkan Badan Statistik Provinsi Aceh 2022 berjumlah 191.396 jiwa. Penelitian ini menggunakan rumus prevalensi periode rate sehingga diperoleh data sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Prevalensi periode rate} &= \frac{\text{Jumlah Pasien yang sakit}}{\text{Jumlah penduduk Lhokseumawe}} \times 1000 \\ &= \frac{223}{191.396} \times 1000 \\ &= 1,17 \end{aligned}$$

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe yang terdiri dari RS Abby, RS PMI, RS Arun, RS Kesrem dan RS MMC pada bulan September 2022-Desember 2022 didapatkan jumlah responden sebanyak 223 orang yang berdistribusi 105 orang laki-laki dan 118 orang perempuan. Kejadian apendisitis perforasi lokalisata ditemukan lebih banyak dibandingkan kejadian apendisitis perforasi generalisata. Pembagian apendisitis perforasi ini ditentukan berdasarkan luas infeksi pada peritoneum. Apendisitis perforasi dengan peritonitis lokalisata merupakan nyeri yang dapat dilokalisasi atau diisolasi di bagian tertentu dari perut. Apendisitis perforasi dengan peritonitis generalisata atau disebut juga peritonitis difus ditandai dengan adanya nyeri tekan yang meluas di seluruh bagian perut. Pasien dengan nyeri tekan di empat kuadran dapat diklasifikasikan sebagai apendisitis perforasi dengan peritonitis generalisata sedangkan pasien dengan nyeri tekan yang terbatas pada satu atau dua kuadran dapat diklasifikasikan sebagai apendisitis perforasi dengan peritonitis lokalisata (4).

Apendisitis perforasi lebih sering ditemukan pada usia remaja akhir yaitu dengan rentang usia 17-25 tahun. Faktor penyebab meningkatnya kejadian apendisitis perforasi pada

usia ini akibat adanya perkembangan maksimal dari jaringan limfoid. Selain itu, pola hidup yang tidak sehat khususnya kurang mengonsumsi makanan tinggi serat dapat meningkatkan resiko apendisitis perforasi. Perempuan lebih berisiko untuk mengalami apendisitis perforasi. Hal ini ditunjukkan oleh terdapatnya 118 orang perempuan yang mengalami apendisitis perforasi. Penyebab tingginya kasus apendisitis perforasi pada perempuan adalah kesalahan diagnosis dan keterlambatan penanganan. Perempuan dapat memiliki gejala yang menyerupai apendisitis perforasi seperti pada kasus penyakit ovarium, *dismenore* dan infeksi saluran kemih (5).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa responden apendisitis perforasi juga mengalami 3 gejala spesifik yaitu demam, riwayat nyeri perut kanan bawah dan mual muntah. Responden yang tidak mengalami demam disebabkan karena sudah mengonsumsi obat antipiretik seperti *paracetamol* sebelum masuk rumah sakit sehingga ketika dilakukan pemeriksaan awal tidak ditemukan kenaikan suhu tubuh. Faktor penyebab tidak adanya riwayat nyeri perut kanan bawah adalah usia dan jenis kelamin. Responden lansia memiliki sumber nyeri yang lebih dari satu sehingga tidak ada lokasi nyeri yang spesifik. Selain itu, laki-laki memiliki ambang nyeri yang lebih tinggi karena pengaruh hormon *testosterone* sedangkan pada perempuan karena tingginya kadar hormon *estrogen* menyebabkan perempuan lebih sensitif terhadap rasa nyeri. Responden yang tidak mengalami mual muntah karena telah mengonsumsi obat antimual yang bekerja dengan cara menghambat kerja neurotransmitter di otak sebelum masuk rumah sakit. Pemeriksaan fisik pada pasien apendisitis perforasi akan menunjukkan *rebound tenderness*, dan nyeri tekan saat palpasi. Kedua hal tersebut merupakan gejala spesifik yang dimiliki oleh pasien apendisitis perforasi (6).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami leukositosis sedang memiliki frekuensi yang lebih tinggi yaitu dengan kadar leukosit 15.000-20.000 sel/ μ l. Apendiks yang mengalami ruptur, pecah atau berlubang dan kemudian pus yang terdapat dalam lumen apendiks akan keluar, menyebar ke organ-organ lain maupun di dalam fossa apendiks vermiformis sehingga mengakibatkan terjadinya leukositosis (7). Responden yang tidak mengalami leukositosis disebabkan karena sebelum masuk rumah sakit sudah mengonsumsi obat-obatan seperti analgetik, antipiretik dan antibiotik secara bebas. Hal tersebut menyebabkan kadar leukosit dalam batas normal ketika dilakukan pemeriksaan.

Lama rawatan pasien apendisitis perforasi lebih lama karena perbedaan tindakan yaitu rata-rata pasien apendisitis perforasi dirawat lebih dari 5 hari. Banyak faktor yang mempengaruhi lama rawatan seperti jenis operasi yang dijalani, tenaga dokter yang menangani hari masuk dan hari pulang RS, dan usia responden (8). Pasien apendisitis perforasi yang sudah mendapat tindakan operasi akan mendapatkan perawatan di ruang rawat biasa. Hal ini disebabkan karena tindakan laparotomi pada kasus apendisitis perforasi dapat mengalami proses penyembuhan luka yang cepat dan lama rawatan yang singkat. Namun, terdapat 35 responden yang mendapatkan perawatan di ICU setelah tindakan operasi akibat adanya sepsis. Infeksi yang dialami responden sudah menyebar ke seluruh tubuh melalui darah sehingga butuh penanganan yang lebih intensif (9). Pasien apendisitis perforasi di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe lebih banyak jumlah yang tidak mengalami sepsis. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia pasien apendisitis perforasi yang berada pada rentang 17-25 tahun sehingga reaksi imunitas tubuhnya bagus. Rata-rata pasien apendisitis perforasi pulang dari rumah sakit dalam keadaan hidup. Namun, terdapat 9 pasien yang meninggal dunia setelah menerima perawatan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena faktor usia yang sudah lansia dan memiliki penyakit komorbid.

Prevalensi pasien apendisitis perforasi di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe tahun 2020-2022 adalah 1,17. Perhitungan ini berdasarkan dengan rumus prevalensi periode rate. Angka prevalensi periode (*Period Prevalence Rate*) adalah jumlah kasus lama dan kasus baru suatu penyakit yang ditemukan pada suatu jangka waktu tertentu dibagi dengan jumlah penduduk pada jangka waktu yang bersangkutan dikalikan konstanta (10).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan maka dapat disimpulkan bahwa dari total 223 responden apendisitis perforasi ditemukan 35 responden mengalami peritonitis generalisata dan 188 pasien. Kasus tertinggi berada pada usia 17-25 tahun dengan jumlah 83 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih beresiko untuk menderita apendisitis perforasi. Gejala klinis yang dialami responden adalah demam yang berjumlah 202 orang, riwayat nyeri perut kanan bawah yang berjumlah 188 orang dan mual muntah dengan jumlah 172 orang. Responden penelitian ini kebanyakan

mengalami leukositosis sedang dengan jumlah 105 orang. Lama rawatan responden rata-rata 4-7 hari dan responden setelah mendapatkan tindakan bedah dirawat di ruang biasa berjumlah 188 orang. Responden yang tidak mengalami sepsis berjumlah 188 orang. Hasil penelitian menunjukkan responden mayoritas pulang dalam kondisi hidup dengan jumlah 214 orang. Prevalensi apendisitis perforasi di rumah sakit wilayah Kota Lhokseumawe tahun 2020-2022 adalah 1,17. Seluruh proses penelitian yang dilakukan peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berperan dalam penelitian ini, untuk pihak rumah sakit diharapkan menggunakan sistem rekam medis online sehingga lebih mudah dalam mengakses informasi tentang pasien. Kemudian untuk pasien diharapkan agar lebih peduli terhadap kesehatan sistem pencernaan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan jika mengalami gejala apendisitis.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan dari seluruh pihak Rumah Sakit di Wilayah Lhokseumawe yang telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR DD. Schwartz's Principles of Surgery. 9th ed. 2010. 159–67 p.
2. Usefulness of laboratory data in the management of right iliac fossa pain in adult. Madrid, Spain. Dep Gen Dig Surg Hosp Univ Getafe. 2008;51:1093–9.
3. Hapsari CA, Heriana C. Studi Epidemiologi Deskriptif Penyakit Diare Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. Natl Nurs Conf. 2020;1(1):5.
4. Clements TW, Tolonen M, Ball CG, Kirkpatrick AW. Secondary Peritonitis and Intra-Abdominal Sepsis: An Increasingly Global Disease in Search of Better Systemic Therapies. Scand J Surg SJS Off organ Finnish Surg Soc Scand Surg Soc. 2021 Jun;110(2):139–49.
5. Avcı V, Ayengin K. Why is the rate of perforated appendicitis higher in girls in eastern Turkey, unlike the literature? Turk Pediatr Ars. 2019;54(1):40–3.
6. Mannana A, Tangel SJC, Prasetyo E. Diagnosis Akut Abdomen akibat Peritonitis. e-CliniC. 2021;9(1):33–9.
7. Wijaya W, Eranto M, Alfarisi R. Perbandingan Jumlah Leukosit Darah Pada Pasien Apendisitis Akut Dengan Apendisitis Perforasi. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;11(1):341–6.

**Prevalensi dan Karakteristik Apendisitis ... (Muhammad Sayuti,
Anna Millizia, Hasanatul Khairiyah)
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal. 21-29**

8. Refolinda SA, Eriantono M, Alfarisi R, Willy J. Perbedaan Lamanya Rawat Inap Pasien Post Appendektomi Pada Appendiksitis Akut dan Appendiksitis Perforasi. *Arter J Ilmu Kesehat.* 2020;1(4):276–83.
9. Indra R, Bagus B.S.A I, Alfianto U. Perbedaan Penggunaan Drain Dan Tanpa Penggunaan Drain Intra Abdomen Terhadap Lama Perawatan Pascaoperasi Laparotomi Apendisitis Perforasi. *Biomedika.* 2018;10(1):35–40.
10. Fatma R. Buku Ajar Surveilans. In 2020.



Seorang Anak Perempuan Usia 2 Tahun dengan Asma Persisten Ringan

Dika Amalia¹, Soni Pilson^{2*}

¹Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

²Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : sonipilson27@gmail.com

Abstrak

Asma adalah penyakit saluran respiratori dengan dasar inflamasi kronik yang mengakibatkan obstruksi dan hiperreaktivitas saluran respiratori dengan derajat bervariasi. Manifestasi klinis asma dapat berupa batuk, wheezing, sesak napas, dada tertekan yang timbul secara kronik dan atau berulang, reversibel, cenderung memberat pada malam atau dini hari, dan biasanya timbul jika ada pencetus. Serangan asma/eksaserbasi adalah episode peningkatan yang progresif (perburukan) dari gejala-gejala asma. Serangan asma biasanya mencerminkan gagalnya tatalaksana asma jangka panjang, atau adanya pajanan dengan pencetus. Identifikasi gejala serangan asma harus ditujukan pada derajat serangan untuk menentukan langkah terapi selanjutnya dengan temuan pada anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang yang mampu mengarahkan pada diagnosis sehingga serangan asma berat dapat dicegah. Hal inilah yang menjadi kunci keberhasilan tatalaksana yang dilakukan pada serangan asma. Setelah serangan asma teratasi, pengobatan jangka panjangnya dengan obat pengendali (*controller drug*) berdasarkan pada kekerapan serangan asma itu muncul. Namun hal yang paling penting dari manajemen asma yaitu menjauhi faktor pencetusnya.

Kata Kunci : Asma, eksaserbasi, tatalaksana

Abstract

Asthma is a respiratory disease with a chronic inflammatory basis resulting in obstruction and hyperreactivity of the respiratory tract with varying degrees. Clinical manifestations of asthma can include coughing, wheezing, shortness of breath, chest pressure that occurs chronically and or recurrently, is reversible, tends to worsen at night or early in the morning, and usually occurs if there is a trigger. An asthma attack/exacerbation is an episode of progressive increase (worsening) of asthma symptoms. Asthma attacks usually reflect failure of long-term asthma management, or exposure to a trigger. Identification of asthma attack symptoms should be aimed at the degree of attack to determine the next therapeutic steps with findings in the history, physical examination and support that can lead to a diagnosis so that severe asthma attacks can be prevented. This is the key to successful management of asthma attacks. After the asthma attack is resolved, long-term treatment with controller drugs is based on the frequency of asthma attacks. However, the most important part of asthma management is to stay away from triggering factors.

Keywords : Asthma, exacerbation, management



1. PENDAHULUAN

Berdasarkan *Global Initiative Asthma* (GINA) adalah suatu penyakit heterogen yang berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran napas dan peradangan saluran napas, biasanya ditandai dengan inflamasi kronik saluran respiratori (1).

Menurut WHO (2020) bahwa saat ini sekitar 235 juta jumlah pasien asma. Lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. prevalensi asma di seluruh dunia mencapai 7,2%, dimana 10% diantaranya terjadi pada anak-anak dan data ini tentunya bervariasi di setiap Negara. Perkiraan jumlah penderita asma di dunia mencapai 300 juta orang, angka ini diperkirakan akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2025 (2). Berdasarkan hasil riskesdas 2018, Indonesia memiliki angka kejadian asma sebanyak 2,4%, dan menyebutkan prevalensi asma pada anak usia 13-14 tahun mencapai 6-7% (3).

Hal yang mendasari gangguan fungsi pada asma adalah inflamasi pada saluran respiratori. Obstruksi saluran respiratori menyebabkan keterbatasan aliran udara yang dapat kembali baik secara spontan maupun setelah pengobatan. Perubahan fungsional yang terjadi dihubungkan dengan gejala khas pada asma, yaitu batuk, sesak, wheezing, dan hiperreaktivitas saluran respiratori terhadap berbagai rangsangan. Terutama pada anak, batuk berulang dapat menjadi satu-satunya gejala asma yang ditemukan (4).

Manajemen utama pada asma adalah dengan menghindari faktor-faktor yang dapat memicu atau memperburuk gejala asma yang sangat luas mulai dari genetika, infeksi virus, alergen lingkungan, gaya hidup dan faktor lingkungan, pola diet, pemberian susu formula, dan ketidakseimbangan flora usus telah dikaitkan dengan eksaserbasi asma di masa kanak-kanak. Kerentanan terhadap asma dapat juga dipicu oleh faktor-faktor di masa awal kehidupan termasuk berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, usia ibu muda, dan jenis kelamin laki-laki (5).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: An. NP
Umur	: 2 tahun 7 bulan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Blang Mangat, Kota Lhokseumawe
Pasien dirawat	: 19 September 2022 – 21 September 2022

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan Utama

Sesak napas

2.2.2 Keluhan Tambahan

Demam, batuk, dan terdengar suara mengi.

2.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan sesak nafas yang dialami pasien sejak 1 hari SMRS. Sesak dialami saat setelah pasien bermain dan ketika pasien menangis. Sesak disertai dengan suara mengi dan batuk. Mengi terjadi setelah pasien beraktivitas fisik dan juga ketika terpapar asap dari obat nyamuk bakar. Serangan sesak dirasakan pasien setelah pasien bermain disore hari, lalu pada malam hari pasien mulai mengalami batuk serta gelisah dan sesak memberat. Pasien sebelumnya juga mengalami demam ± 2 hari SMRS, sesak terjadi pada hari ke 2 pasien demam. Demam perlahan naik dan meningkat pada malam hari dihari ke 2 demam, demam juga disertai dengan pilek. Saat dilakukan pemeriksaan di ruangan kondisi pasien sudah membaik namun pasien masih mengeluhkan batuk. Kaki atau mata sembab tidak ada, BAK dan BAB dalam batas normal. Mual dan muntah disangkal oleh pasien.

2.2.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Berdasarkan alloanamnesa, pasien sudah mengalami asma sejak berusia 2 bulan, serangan asma terjadi terutama saat pasien selesai beraktivitas fisik berat seperti bermain, terpapar asap dari obat nyamuk bakar, serta demam dan pilek. Serangan asma berat seperti sekarang dirasakan pasien terakhir sekitar 1 bulan yang lalu namun pasien tidak di rawat dan hanya berobat ke bidan terdekat dari rumah pasien.

2.2.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Anggota keluarga yang memiliki asma yaitu ibu pasien, namun dalam beberapa tahun terakhir belum pernah kambuh.

2.2.6 Riwayat Penggunaan Obat

Orang tua pasien mengatakan, pasien hanya mengonsumsi obat-obatan dari bidan dan tidak mengetahui jenis obat tersebut. Obat tersebut dikonsumsi hanya saat terjadi kekambuhan.

2.2.7 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Menurut Keterangan dari ibu pasien, pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit selama kehamilan, dan juga tidak mengonsumsi obat-obatan. Ibu pasien rutin meriksakan kandungannya ke bidan sebanyak 3x selama kehamilan. Pasien

merupakan anak pertama, dilahirkan cukup bulan secara *sectio caesaria* dengan berat lahir 3800 gram.

2.2.8 Riwayat Makan

- Usia 0-6 bulan: ASI. Frekuensi minum asi tiap kali bayi menangis dan tampak kehausan, sehari biasanya lebih dari 6 kali dan lama menyusui sekitar 10 - 15 menit, bergantian kiri kanan.
- Usia 6-8 bulan: bubur diselingi ASI
- Usia 8-12 bulan: nasi tim 3 kali sehari satu mangkok kecil dengan sayur wortel, lauk telur/tahu/tempe, buah pisang atau pepaya.

2.2.9 Riwayat Imunisasi

Menurut keterangan orang tua, pasien tidak diberikan imunisasi dasar.

2.2.10 Riwayat Tumbuh Kembang

Pasien memiliki tumbuh kembang normal sesuai usianya dan tidak ada keterlambatan dalam perkembangan.

2.3 Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Keadaan Umum : Sakit sedang
Heart Rate : 128 kali/menit, regular, isi dan tekanan teraba kuat.
Respiratory Rate : 38 kali/menit
Suhu : 38°C
SpO₂ : 94% dengan *nasal canule*

Antropometri

BB : 12 Kg
TB : 89 Cm

Status Gizi (CDC)

BB/U : - 0,73 (berat badan normal)
TB/U : - 0,88 (normal)
BB/TB : - 0,2 (gizi baik)
IMT/U : - 0,39 (gizi baik)

2.4 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 1 Laboratorium tanggal 19 September 2022

HEMATOLOGI KLINIK/KIMIA DARAH			
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	13,71	g/dl	13-18
Eritrosit	5,13	Juta/uL	4,5-6,5
Hematokrit	37,47	%	37-47

MCV	73,08	fL	79-99
MCH	26,73	Pg	27-31,2
MCHC	36,58	g/dl	33-37
Leukosit	12,17	Ribu/uL	4-11
Trombosit	260	Ribu/uL	150-450
RDW-CV	10,18	%	11,5-14,5
Golongan darah	B	-	
Kimia Darah			
Glukosa Darah			
Glukosa stik	91	mg/dl	70-125

2.5 Diagnosis

2.5.1 Diagnosis Banding

Tabel 2. 2. Diagnosis banding asma bronkial berdasarkan GINA 2021

No	Kondisi	Ciri
1	Infeksi Traktus Respiratorius Berulang	Terutama batuk, pilek, hidung tersumbat selama <10 hari; tidak ada gejala antara infeksi
2	<i>Gastroesophageal reflux</i>	Batuk saat makan, infeksi berulang terutama bagian thorax, mudah muntah terutama setelah makan besar, respon yang buruk terhadap obat asma
3	Aspirasi benda asing	Episode tiba-tiba, batuk parah dan/atau stridor saat makan atau bermain; infeksi dada berulang dan batuk; tanda paru fokal
4	Bronkhitis Persisten	Batuk produktif persisten, respon yang buruk terhadap obat asma
5	Tuberkulosis	Pernapasan yang bising dan batuk yang persisten; demam tidak responsif terhadap antibiotik normal; pembesaran kelenjar getah bening; respon yang buruk terhadap bronkodilator atau kortikosteroid inhalasi; kontak dengan seseorang yang menderita tuberkulosis
6	Penyakit Kongenital	Bising jantung, sianosis saat makan, gagal untuk berkembang, takikardia, takipnea atau hepatomegaly, respon yang buruk terhadap obat asma

2.5.2 Diagnosis Kerja

Asma bronkial serangan ringan-sedang pada asma persisten ringan

2.6 Tatalaksana

Non Farmakologi

- Istirahat yang cukup
- Cairan dan Nutrisi yang cukup

Farmakologi

- Oksigen 2 lpm
- IVFD RL 15 gtt/i (micro)
- Nebul Ventoline 2,5 mg/8 jam
- IV. Dexamethasone 5 mg amp/8 jam
- IV. Paracetamol 150 mg/8 jam
- Cetirizine 5 mg syr 2x cth ½
- Ambroxol 15 mg syr 3x cth ½

2.7 Prognosis

Quo ad Vitam	: Bonam
Quo ad Functionam	: Bonam
Quo ad Sanactionam	: Bonam

3. PEMBAHASAN

Pasien seorang anak perempuan berusia 2 tahun 7 bulan dengan diagnosis dengan asma bronkial. Berdasarkan GINA 2022 bahwa asma sering dimulai pada anak usia dini, pada lebih dari setengah penderita asma, gejala dimulai pada masa kanak-kanak, namun onset asma lebih awal pada laki-laki daripada perempuan.

Pasien datang dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Cut Meutia dengan keluhan sesak nafas sejak 1 hari SMRS. Sesak dialami saat setelah pasien bermain dan ketika pasien menangis. Sesak disertai dengan suara mengi. Mengi terjadi setelah pasien beraktivitas fisik dan juga ketika terpapar asap dari obat nyamuk. Serangan sesak dirasakan pasien setelah pasien bermain disore hari, lalu pada malam hari pasien mulai mengalami batuk serta gelisah dan sesak memberat. Pasien sebelumnya juga mengalami demam \pm 2 hari SMRS, sesak terjadi pada hari ke 2 pasien demam. Demam perlahan naik dan meningkat pada malam hari dihari ke 2, demam juga disertai dengan pilek. Saat dilakukan pemeriksaan di ruangan kondisi pasien sudah membaik namun pasien masih mengeluhkan batuk (5).

Menurut GINA 2022, mengi pada anak 5 tahun ke bawah terjadi akibat beberapa pemicu mengi (mengi episodik dengan gejala juga terjadi di antara episode ini, misalnya saat tidur atau dengan) pemicu seperti aktivitas, tertawa, atau menangis. Mengi berulang

terjadi pada sebagian besar anak-anak berusia 5 tahun atau lebih muda. Hal ini biasanya terkait dengan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), yang terjadi pada kelompok usia dibawah 5 tahun sekitar 6-8 kali per tahun. Beberapa infeksi virus (rhinovirus) berhubungan dengan mengi berulang sepanjang masa kanak-kanak. Mengi dalam ini kelompok usia adalah kondisi yang sangat heterogen, dan tidak semua mengi menunjukkan asma. Sebagian besar mengi episode pada anak kecil diinduksi virus apakah anak menderita asma atau tidak. Oleh karena itu, memutuskan kapan mengi dengan infeksi pernapasan benar-benar merupakan peristiwa yang terisolasi atau mewakili presentasi klinis berulang asma anak mungkin sulit (5). Pada anak-anak dengan episode wheezing sebelum usia 3 tahun biasanya akan bersifat transien dan membaik sebelum usia 6 tahun, sedangkan 15% lainnya mengalami late-onset wheezing (didefinisikan sebagai penyakit wheezing dengan onset usia 6 tahun). Sebagian dari penyakit early wheezing (sebelum usia 3 tahun) seringkali dihubungkan dengan infeksi virus pada saluran napas seperti RSV atau rhinovirus dan tidak mencerminkan atopi, sedangkan early wheeze transien biasanya dikaitkan dengan maternal smoking, dan wheezing pada usia 6 tahun (baik persisten atau late-onset) seringkali terkait atopi (6).

Pada saat terjadi hiperaktivitas saluran napas sejumlah pemicu lain yang dapat memperburuk gejala asma seperti genetika, infeksi virus, alergen lingkungan (tungau debu rumah, serbuk sari, kecoa, tungau), gaya hidup dan faktor lingkungan (obesitas, tinggal di lingkungan perkotaan), pola diet (makanan cepat saji dan kualitas diet yang buruk), pemberian susu formula, ketidakseimbangan flora usus telah dikaitkan dengan eksaserbasi asma di masa kanak-kanak (4,5).

Pada pasien ini dilakukan pemeriksaan darah rutin yang didapatkan hasil berupa, Hb: 13,71 gr/dL, eritrosit: 5,13 juta/UL, Hematokrit: 37,47%, Leukosit: 12,17 ribu/uL dan Trombosit: 260 ribu/uL. Hasil pemeriksaan laboratorium darah menunjukkan peningkatan kadar leukosit dalam darah. Hal ini dapat terjadi karena pada keadaan alergi, mediator-mediator inflamasi akan dilepas oleh sistem imun tubuh yang akan menyebabkan kontriksi otot polos, meningkatkan sekresi mukus, meningkatkan aliran darah, meningkatkan permeabilitas kapiler dan pelepasan sel-sel inflamasi yang dapat disebut "inflamasi alergik". Sel-sel darah yang berperan dalam kejadian inflamasi alergik ini adalah sel darah putih atau leukosit dan turunannya seperti neutrofil, basofil, eosinofil, limfosit dan lain-lain (7).

Berdasarkan teori farmakoterapi asma bronkial dapat diberikan secara farmakologis dan non farmakologis. Pada saat serangan obat yang digunakan adalah obat golongan bronkodilator dan yang sering digunakan yaitu β_2 agonis yang dapat diberikan sendiri atau bersama-sama dengan ipratropium bromida. Penggunaan obat pereda secara inhalasi pada serangan asma sangat bermanfaat dan justru sangat dianjurkan, namun demikian penggunaannya masih belum banyak. Hal ini dimungkinkan karena penggunaannya yang belum banyak diketahui dan harga obat masih mahal. Hal ini berlaku bukan hanya di Indonesia, tetapi juga berlaku di negara maju. Penggunaannya pada orang dewasa lebih banyak dibandingkan dengan anak. Pasien mendapatkan terapi berupa nebulizer ventolin dan injeksi dexamethasone. Apabila dengan pemberian inhalasi obat tersebut serangan asma tidak teratasi/sedikit perbaikan maka dapat diberikan steroid sistemik. Pemberian steroid sistemik perlu diperhatikan pada anak dengan serangan asma yang sering karena anak ini berisiko mengalami efek samping akibat pemberian steroid sistemik berulang kali seperti supresi adrenal, gangguan pertumbuhan tulang, dan osteoporosis. Untuk mengurangi pemberian steroid oral berulang, maka sebagai alternatifnya dapat diberikan inhalasi budesonid dosis tinggi (1600 mg perhari) pada anak yang serangan asmanya tidak teratasi dengan penanganan inhalasi β_2 agonis di rumah dan mereka belum/tidak perlu perawatan di rumah sakit (5).

Paracetamol diberikan kepada pasien sebagai terapi simptomatik, berupa antipiretik untuk menurunkan demam pada pasien. Demam merupakan salah satu bagian dari pertahanan fisiologi alamiah dalam melawan agen infeksi. Mekanisme imunologis meningkat dengan adanya demam dan kemampuan virus dan bakteri untuk bereplikasi akan menurun. Obat antipiretik yang disetujui untuk digunakan pada anak adalah parasetamol dan ibuprofen (8). Cetirizine merupakan antihistamin generasi kedua yang diharapkan mampu meredakan alergi pada pasien, diketahui pasien memiliki rhinitis alergi yang dapat memicu terjadinya asma bronkial. Pada penderita asma alergi, histamin menyebabkan penyempitan saluran napas (bronkiolus). Ini juga menyebabkan produksi lendir berlebih. Bersama-sama, efek ini menghambat aliran udara ke paru-paru. Antihistamin mencegah histamin mengikat reseptor yang memicu gejala di kedua kondisi ini. Cetirizine merupakan hasil metabolit aktif dari hydroxyzine, dengan efek sedasi, efek antikolinergik minimal. Beberapa antihistamin generasi II seperti cetinzone secara in vivo terbukti mempunyai efek anti inflamasi seperti hambatan terhadap aktivasi eosinofil, neutrofil, limfosit dan khematotaksis dengan jalan

menghambata adhesi lekosit ke endotel venule/kapiler dengan akibat ekstrasvasi, efek kemotaksis sehingga terjadi migrasi melalui jaringan ke tempat radang, aktivasi sel radang/pelepasan mediator, dan ekspresi adhesi molekul oleh endotel/sel target (9).

Mukoaktif merupakan jenis obat yang dapat mengubah komponen viskoelastisitas mukus untuk membantu bersihan jalan napas sehingga tidak terjadi obstruksi akibat sekresi mukus yang abnormal. Mukoaktif yang digunakan adalah mukolitik yang mana dapat mengurangi kekentalan mukus dengan memutus ikatan polimer mukus. Contoh: n-asetilsistein, ambroksol, erdostein, Mukolitik pada serangan asma ringan sedang dapat diberikan, tetapi harus berhati-hati pada anak dengan refleks batuk yang tidak optimal. Mukolitik lebih efektif dibandingkan plasebo untuk batuk akut (10).

Pada hari rawatan ke-3 pasien diperbolehkan pulang karena keadaan klinis yang sudah membaik, yaitu tidak ada lagi keluhan sesak napas dan tidak dijumpai suara napas tambahan berupa *wheezing* pada saat pemeriksaan auskultasi paru. Pasien diberikan obat pulang ICS+Formoterol 2 x 1 puff, ambroxol sirup 3 x ½ cth, dan cetirizine sirup 2 x ½ cth. Pasien dianjurkan untuk rutin kontrol ulang kembali ke poli anak agar dapat terpantau keadaan penyakitnya seperti kekerapan dan derajat kendali.

4. KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus anak perempuan, usia 2 tahun 7 bulan dengan keluhan sesak nafas 1 hari SMRS, demam, batuk dan lemas. Serangan asma dicetuskan oleh aktivitas fisik, paparan asam obat nyamuk dan kemungkinan kejadian demam pada pasien. Sesak dialami saat setelah pasien bermain dan ketika pasien menangis. Serangan sesak dirasakan pasien setelah pasien bermain disore hari, lalu pada malam hari pasien mulai mengalami batuk serta gelisah dan sesak memberat. Pasien sebelumnya juga mengalami demam ±2 hari SMRS, sesak terjadi pada hari ke 2 pasien demam. Demam perlahan naik dan meningkat pada malam hari dihari ke 2 demam, demam juga disertai dengan pilek. Saat dilakukan pemeriksaan di ruangan kondisi pasien sudah membaik namun pasien masih mengeluhkan batuk.

Pasien mengalami asma sejak berusia 2 bulan dan biasa berulang 1-2x dalam sebulan. Saat terjadi kekambuhan pasien dibawa oleh orang tua ke bidan terdekat. Ibu pasien juga merupakan penderita asma, selama kekambuhan pasien hanya mengkonsumsi obat dari bidan dan orangtua pasien tidak mengetahui jenis obat tersebut. Riwayat kehamilan pasien dalam batas normal, pasien dilahirkan secara section caesaria.

Pasien mendapatkan ASI eksklusif, namun tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, riwayat tumbuh kembang pasien normal.

Pemeriksaan fisik didapatkan pernapasan cepat (takipnea), adanya suara napas tambahan berupa wheezing di kedua lapang paru. Dari pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar leukosit meningkat pada pemeriksaan darah rutin. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis dengan asma bronkial serangan ringan-sedang pada asma persisten ringan. Pasien telah diberikan terapi suportif untuk memperbaiki keadaan umum. Pasien pulang pada hari rawatan ke 3 dengan perbaikan keadaan umum dan gejala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Initiative for Asthma. GINA Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2021.
2. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Infodatin - Penderita Asma di Indonesia-You Can Control Your Asthma. Kementeri Kesehatan Republik Indones. 2018;
3. Kementrian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. 1–582 hal.
4. UKK Rerpirologi PP IDAI. Pedoman Nasional Asma Anak. Pedoman Nasional Asma Anak. 2016;2:80.
5. GINA committee. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2022 Update. Global Initiative for Asthma. 2022.
6. Yudhawati R, Krisdanti DPA. Imunopatogenesis Asma. Jurnal Respirasi. 2019;3(1):26.
7. Rahajoe N, Kartasmita CB, Supriyanto B, Setyanto DB. Pedoman Nasional Asma Anak. 2 ed. Vol. 2. UKK Respirologi Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2016.
8. Lubis IND, Lubis CP. Penanganan Demam pada Anak. Sari Pediatri. 2016;12(6):409.
9. Putra IB. Pemakaian antihistamin pada anak. USU- e Repository. 2008;1–15.
10. Supriyatno B, Setyanto DB, Indawati W, Kartasmita CB, Z MS, Melinda H, et al. Rekomendasi Diagnosis dan Tata Laksana Batuk pada Anak. Badan Penerbit Ikatan dr Anak Indonesia. 2017;138–9.



Upaya Pemecahan Masalah Hipertensi Grade I pada Lansia Usia 69 Tahun

Tischa Rahayu Fonna^{1*}, Nana Amalia²

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : tischa@unimal.ac.id

Abstrak

Hipertensi merupakan sebuah kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat diatas normal yaitu 140/90 mmHg dan dapat mengalami resiko kesakitan (morbiditas) bahkan kematian (mortalitas). Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1%. Pada umumnya semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya Hipertensi. Pasien perempuan (69 tahun) datang dengan keluhan nyeri kepala sejak 3 hari yang lalu. Nyeri kepala dirasakan seperti di ikat dan terkadang berdenyut. Hal ini dirasakan terus menerus, memberat saat pasien beraktivitas, dan saat pasien mengkonsumsi makanan yang berlemak atau asin. Nyeri kepala akan berkurang saat pasien istirahat. Pasien sudah didiagnosis Hipertensi sejak 7 tahun lalu, namun pasien tidak mengkonsumsi obat secara teratur. Pasien mengontrol kesehatannya ke Puskesmas Tanah Pasir. Pasien diberikan obat antihipertensi dan juga diberikan edukasi mengenai penyakit hipertensi dan cara menjaga pola hidup yang sehat.

Kata Kunci : Lansia, hipertensi, tekanan darah

Abstract

Hypertension is a medical condition in which people whose blood pressure increases above normal, that is 140/90 mmHg and can experience a risk of illness (morbidty) and even death (mortality). Riskesdas 2018 showed an increase in the prevalence of hypertension in Indonesia with a population of around 260 million was 34.1%. In general, the older you are, the greater the risk of developing hypertension. Female patient (69 years) came with complaints of headache since 3 days ago. Headache feels like being tied and sometimes throbbing. This is felt continuously, gets worse when the patient is active, and when the patient consumes fatty or salty foods. The headache will decrease when the patient rests. The patient has been diagnosed with hypertension 7 years ago, but the patient does not take medication regularly. Patients control their health to the Tanah Pasir Health Center. Patients were given antihypertensive drugs and also given education about hypertension and how to maintain a healthy lifestyle.

Keywords : Elderly, hypertension, blood pressure



1. PENDAHULUAN

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah kesehatan di dunia karena menjadi faktor risiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular dan stroke. Pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (1). *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menerangkan penyakit ini sudah mencapai peningkatan 1 miliar di dunia dan termasuk di Negara berkembang, hal itu semakin mengkhawatirkan karena sebanyak 26% orang dewasa atau sekitar 972 juta telah menderita hipertensi. Hasil prediksi pada tahun 2025 yang mengidap hipertensi akan terus mengalami peningkatan sebesar 29% pada orang dewasa di seluruh dunia (2).

Di dunia sebesar 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total kematian yang diakibatkan oleh hipertensi. Hal ini menyumbang 57 juta dari *disability adjusted life years* (DALY). Sekitar 25% orang dewasa di Amerika Serikat menderita penyakit hipertensi pada tahun 2011-2012. Tidak ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan wanita tetapi prevalensi terus meningkat berdasarkan usia: 5% usia 20- 39 tahun, 26% usia 40-59 tahun, dan 59,6% untuk usia 60 tahun ke atas (3). Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST). Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia.

Saat ini hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia karena merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 27,8% pada Riskesdas tahun 2013 (4,5). Komplikasi hipertensi yang utama adalah penyakit kardiovaskular, yang dapat berupa penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronik, kerusakan retina mata, maupun penyakit vaskular perifer (3).

Pada umumnya, kejadian hipertensi banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut (1). Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia, sehingga diperlukan tata laksana penyakit ini dengan intervensi yang dapat dilakukan di berbagai tingkat fasilitas pelayanan

kesehatan dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardioserebrovaskular.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : Ny. SL
Umur : 69 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Paloh, Tanah Pasir, Aceh Utara
Pekerjaan : IRT
Suku : Aceh

2.2 Anamnesis

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis kepada pasien di Puskesmas Tanah Pasir, Aceh Utara pada tanggal 3 Januari 2023.

2.3 Keluhan Utama

Nyeri kepala.

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien perempuan berusia 69 tahun datang ke Puskesmas Tanah Pasir, Aceh Utara dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Nyeri kepala dirasakan seperti di ikat dan terkadang berdenyut. Hal ini dirasakan terus menerus, memberat saat pasien beraktivitas, dan saat pasien mengonsumsi makanan yang berlemak atau asin. Nyeri kepala akan berkurang saat pasien istirahat.

Selain itu pasien juga mengeluhkan adanya nyeri pada bagian belakang leher sejak 3 hari yang lalu, nyeri dibelakang leher terjadi bersamaan dengan nyeri kepala. Pasien juga merasa badan terasa lemas dan kurang bertenaga. Pasien mengaku tidak adanya rasa mual ataupun muntah. Jantung berdebar-debar (-), gangguan penglihatan (-), BAB dan BAK normal.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien sudah didiagnosis dengan hipertensi sejak tahun 2015. Pasien menyangkal adanya penyakit Diabetes mellitus atau penyakit kronik lainnya. Riwayat alergi disangkal.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Pada anggota keluarga hanya Ibu pasien yang memiliki riwayat hipertensi, sedangkan anggota keluarga lainnya tidak ada. Riwayat penyakit Diabetes Mellitus pada Adik kandung pasien. Riwayat penyakit kronik lainnya pada keluarga disangkal.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien biasanya mengkonsumsi obat darah tinggi yaitu Amlodipine 5 mg sejak tahun 2015, namun tidak rutin setiap hari. Pasien hanya mengkonsumsi obat darah tinggi jika menunjukkan gejala seperti nyeri kepala. Obat biasanya di dapat dari puskesmas.

2.8 Riwayat Kebiasaan

Pasien sering mengonsumsi makanan dengan kadar garam yang tinggi. Pasien dan keluarga sering mengonsumsi makanan yang digoreng dan jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Makanan yang dikonsumsi tidak terlalu beragam terkait masalah ekonomi keluarga pasien. Pasien tidak merokok ataupun mengonsumsi alkohol.

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan darah	: 150/90 mmHg
Frekuensi nadi	: 86x/menit, reguler
Frekuensi nafas	: 20 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
TB	: 153 cm
BB	: 40 kg
IMT	: 17,39 kg/m ²

3.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+).
Telinga	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Hidung	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-).
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)
Paru	:
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-).
Palpasi	: Stem fremitus simetris, massa (-).
Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru.
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), ronkhi(-/-), wheezing(-/-).
Jantung	:
Inspeksi	: Ictus cordis tidak terlihat.
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba.
Perkusi	: Batas Jantung normal.

Auskultasi : Bunyi jantung I>II, reguler, murmur (-), gallop (-).
Abdomen :
Inspeksi : Distensi (-).
Auskultasi : Peristaltik (+).
Palpasi : Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-).
Perkusi : Timpani
Genitalia dan anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas Superior : Akral hangat, edema (-), sianosis (-)
Ekstremitas Inferior : Akral hangat, edema (-), sianosis (-)

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien.

5. DIAGNOSIS

Pasien didiagnosis dengan Hipertensi derajat II

6. TATALAKSANA

6.1 Upaya Promotif

Menjelaskan tentang penyakit hipertensi, pentingnya konsumsi obat rutin, mengatur pola makan, dan olahraga.

6.2 Upaya Preventif

1. Menganjurkan pasien untuk menghindari makanan yang tinggi kadar garam/ Diet rendah garam
2. Menganjurkan pasien untuk olahraga teratur.
3. Menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup, dan menghindari stress.

6.3 Upaya Kuratif

1. Amlodipine 1x5 mg
2. Paracetamol 3x500 mg
3. Vitamin B kompleks 3x1

6.4 Upaya Rehabilitatif

1. Kontrol ulang ke pusat pelayanan kesehatan (puskesmas).
2. Monitoring tekanan darah secara rutin.

7. PROGNOSIS

Ad functionam : dubia ad bonam
Ad sanationam : dubia
Ad vitam : dubia ad bonam.

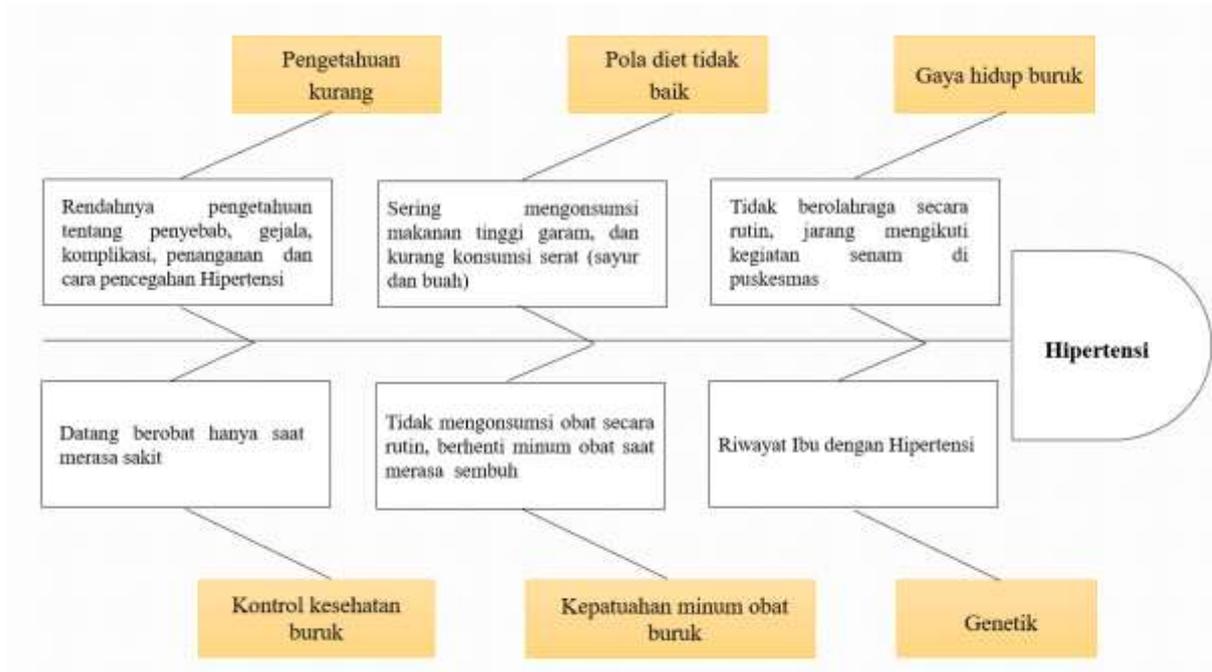
8. PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien adalah 150/90 mmHg. Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut *The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC- VIII)* dikatakan hipertensi derajat 1 bila didapatkan tekanan darah sistolik ≥ 140 -159 mmHg, dan tekanan diastolik ≥ 90 -99 mmHg. Sedangkan hipertensi derajat 2 bila didapatkan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg, dan tekanan diastolik ≥ 100 mmHg.⁶ Pasien pada laporan kasus ini dapat didiagnosa pasien menderita Hipertensi derajat 1.

Insidensi hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur. Pasien yang berumur di atas 60 tahun, 50 – 60 % mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (7).

Gaya hidup juga memiliki peranan penting dalam terjadinya hipertensi khususnya pada lansia. Hipertensi yang merupakan salah satu penyakit pembuluh darah tubuh dapat dengan mudah terjadi akibat pengaruh asupan makanan dan garam, pola aktivitas fisik, tingkat stress, maupun kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Kebiasaan buruk yang dilakukan terus-menerus dalam jangka waktu lama dapat dengan mudah mempengaruhi kesehatan seorang lansia dimasa tuanya. Konsumsi lemak berlebih akan memicu penumpukan lemak tubuh, sedangkan konsumsi garam berlebih menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat retensi cairan tubuh.

Terdapat beberapa masalah pada kasus ini yang masih perlu dikaji untuk penyelesaian masalah pada pasien. Metode yang dipergunakan dalam mencari akar penyebab masalah pada kasus ini adalah diagram tulang ikan/*fishbone*.



Gambar 1: Fishbone Kasus Masalah

Tabel 1: Matriks Pemecahan Masalah Kasus

No.	Masalah	Pemecahan masalah
1.	Pengetahuan kurang	Edukasi kepada pasien terkait penyebab, gejala, komplikasi, penanganan dan cara pencegahan hipertensi, termasuk memberikan edukasi mengenai resiko hipertensi bagi anggota keluarga yang lainnya.
2.	Pola diet tidak baik	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kepada pasien untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi kadar garam. Meningkatkan konsumsi serat seperti sayur dan buah. - Edukasi mengenai menghindari konsumsi minuman kemasan serta mengonsumsi air putih yang cukup.
3.	Gaya hidup buruk	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi pasien untuk melakukan latihan fisik secara rutin 3–5 kali seminggu selama 30–60 menit. Olahraga meliputi latihan kekuatan otot, fleksibilitas otot dan sendi, dan ketahanan kardiovaskular. - Menyarankan untuk mengikuti kegiatan senam yang diadakan oleh puskesmas.
4.	Kontrol kesehatan buruk	Edukasi kepada pasien tentang pentingnya kontrol kesehatan secara berkala, terutama pengecekan tekanan darah.
5.	Kepatuhan minum obat buruk	- Edukasi pasien terkait konsumsi obat yang benar sesuai dengan resep dokter.

	- Edukasi pasien agar selalu rutin meminum obat dan tidak menghentikan obat saat merasa sembuh.
	- Menjelaskan bahwa obat hipertensi harus diminum rutin, menjelaskan mengenai efek samping obat serta efek samping penghentian obat secara tiba tiba.
6. Genetik	Faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

9. KESIMPULAN

Pasien perempuan usia 69 tahun datang dengan keluhan nyeri kepala yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Nyeri kepala dirasakan seperti di ikat dan terkadang berdenyut. Hal ini dirasakan terus menerus, memberat saat pasien beraktivitas, dan saat pasien mengkonsumsi makanan yang berlemak atau asin. Nyeri kepala akan berkurang saat pasien istirahat. Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah pasien 150/90 mmHg. Pasien didiagnosis hipertensi sejak 7 tahun yang lalu. Namun pasien tidak mengkonsumsi obat secara teratur, pasien hanya minum obat saat timbul gejala. Hipertensi sering kali muncul tanpa gejala sehingga sering disebut dengan “*silent killer*”. Gejala hipertensi hampir sama dengan penyakit lain dan tiap individu mempunyai gejala bervariasi. Terdapat beberapa faktor resiko yang menjadi penyebab hipertensi. Diduga pasien mengalami hipertensi karena adanya faktor genetik, adanya gaya hidup yang tidak sehat serta pengetahuan yang kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tika M, Widya C. Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. 2019;1(3):625–34.
2. Anggraini I. Determinan Kejadian Hipertensi Pada Usia > 40 Tahun Di provinsi Jambi (Analisis Data Riskesdas 2018). 2019;1–7.
3. Yulanda G, Lisiswanti R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*. 2017;6(1):25–33.
4. RISKESDAS. Penyakit yang ditularkan melalui udara. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013;(Penyakit Menular):103.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. 2019. p. 674.
6. Armstrong C. JNC 8 guidelines for the management of hypertension in adults. *American Family Physician*. 2014;90(7):503–4.
7. Novitaningtyas T. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.



Upaya Pengelolaan Skabies dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga pada Anak Usia 9 Tahun

Noviana Zara^{1*}, Anita Syafridah², Cut Ita Zahara³, Isra Namira⁴

^{1,2}Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Dosen Prodi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁴Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : noviana.zara@unimal.ac.id

Abstrak

Tingginya prevalensi skabies dapat disebabkan oleh kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, higienitas yang buruk, ketersediaan air bersih serta kepadatan penghuni rumah. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering. Pasien An. P usia 9 tahun dengan jenis kelamin perempuan, mengeluhkan gatal pada sela jari tangan yang dirasakan sejak dua bulan yang lalu, dan memberat dalam 2 hari ini. Namun pasien masih memiliki derajat fungsional 1 dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor internal pada pasien yaitu higienitas pribadi yang buruk seperti handuk diunakan bersama dan tidur bersama dengan anggota keluarga yang lain. Faktor eksternal pada pasien yaitu lingkungan rumah yang tidak bersih, rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies. Upaya penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif menggunakan pendekatan kedokteran keluarga berupa edukasi mengenai penyebab, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit. Penyakit skabies sulit diberantas bila tidak disertai dengan perubahan pola hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci : Kedokteran Keluarga, komprehensif, skabies

Abstract

The high prevalence of scabies can be caused by poverty, low level of education, poor hygiene, availability of clean water and overcrowding. Scabies in Indonesia ranks third out of the twelve most common skin diseases. Patient An. P, 9 years old, female, complained of itching between the fingers which she felt since two months ago, and has gotten worse in the past 2 days. However, the patient still has a functional degree of 1 in carrying out daily activities. Internal factors in patients are poor personal hygiene such as towels that are shared and sleep with other family members. External factors in the patient are the unclean home environment, low patient and family knowledge about scabies. Holistic and comprehensive management efforts use family medicine guidelines in the form of counseling about the causes, transmission, treatment and prevention of disease. Scabies is difficult to eradicate if it is not accompanied by changes in a clean and healthy lifestyle.

Keywords : Family medicine, comprehensive, scabies



1. PENDAHULUAN

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite), infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei var. hominis*. *Sarcoptes scabiei* termasuk filum Arthropoda, kelas *Arachnida*, ordo *Acarina*, famili *Sarcoptidae* (1). Secara harfiah skabies berarti gatal pada kulit sehingga muncul aktivitas menggaruk kulit yang gatal tersebut. Saat ini istilah skabies berarti lesi kulit yang muncul oleh aktivitas tungau. Tungau ini berukuran sangat kecil dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop atau bersifat mikroskopis (2).

Sekitar 300 juta kasus skabies di seluruh dunia dilaporkan setiap tahunnya. Menurut Depkes RI, berdasarkan data dari puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, angka kejadian skabies adalah 5,6%-12,95%. Skabies di Indonesia menduduki urutan ke tiga dari dua belas penyakit kulit tersering (3,4). Pada tahun 2011 dan 2013 prevalensi scabies adalah 6% dan 3,9 % (5). Tingkat prevalensi skabies lebih tinggi pada anak. Penelitian Raharnie 2012 melaporkan bahwa 75% pasien skabies adalah anak dan remaja yang berusia kurang dari 20 tahun. Wanita cenderung memiliki prevalensi skabies yang lebih tinggi sebesar 56% dibandingkan laki-laki (6).

Penyakit skabies mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia dan sebaliknya. Skabies mudah menyebar baik secara langsung atau melalui sentuhan langsung dengan penderita maupun secara tak langsung melalui baju, seprai, handuk, bantal, air, atau sisir yang pernah dipergunakan penderita dan belum dibersihkan dan masih terdapat tungau sarcoptesnya. Skabies dapat menyebabkan rasa gatal pada bagian kulit seperti disela-sela jari, siku, selangkangan (2). Penyakit ini berkaitan dengan perilaku hygiene dan sanitasi yang buruk pada individu dan lingkungan sekitar. Diperlukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencapai pengobatan dan kesembuhan pada penyakit menular ini.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama	: An. P
Usia	: 9 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Desa Alue Bili Rayeuk, Baktiya
Pendidikan	: SD
Agama	: Islam
Suku	: Aceh
Pekerjaan	: Pelajar
Tanggal pemeriksaan	: 27 Desember 2022

2.2 Keluhan Utama

Gatal pada sela-sela jari tangan

2.3 Keluhan Tambahan

Terbangun pada malam hari karena keluhan gatal yang dialaminya

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

An. P usia 9 tahun, merupakan pasien rawat jalan di Poliklinik Puskesmas Baktiya. Pasien mengeluhkan gatal-gatal pada sela jari tangan yang dirasakan sejak 2 bulan dan memberat dalam 2 hari ini. Keluhan terasa semakin memberat terutama pada malam hari hingga mengganggu tidur pasien. Pada pagi hari dan siang hari keluhan gatal tetap ada namun berkurang.

Awalnya kakak kandung pasien juga mengalami gatal-gatal pada sela jari tangan dan kaki, yang telah dirasakan dalam 4 bulan belakangan. Diketahui kakak pasien merupakan seorang santri di suatu Dayah di desa tersebut. Pasien dan kakak kandung sering bermain dan tidur bersama saat kakak pasien pulang ke rumah. Pasien datang ke poliklinik untuk mendapatkan pengobatan. Selama di puskesmas pasien mendapatkan salep 24 dan antihistamin tablet. Dalam satu keluarga hanya pasien dan kakak kandung pasien sendiri yang mengalami keluhan yang serupa yaitu gatal-gatal. Ayah, Ibu dan adik kandung pasien tidak mengalami keluhan yang serupa.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

1. Tidak ada penyakit dahulu yang berkaitan dengan keluhan pasien saat ini.
2. Riwayat alergi dan riwayat pernah melakukan operasi disangkal.

2.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Kakak kandung pasien mengeluhkan keluhan yang sama, yaitu gatal-gatal pada bagian jari tangan dan jari kaki, keluhan ini dirasakan sejak 4 bulan ini. Kakak pasien rutin berobat ke puskesmas Baktiya untuk mendapatkan pengobatan.

2.6 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien tidak menggunakan obat apapun sebelumnya.

2.7 Riwayat Personal Sosial

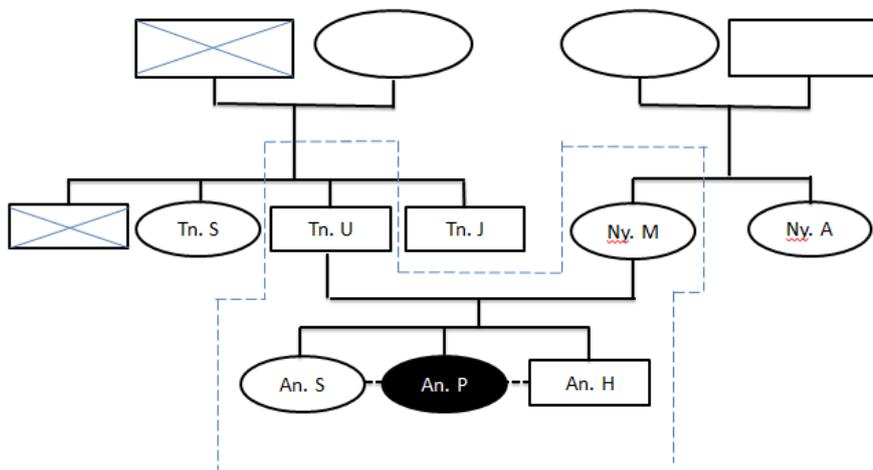
Kegiatan sehari-hari pasien adalah bersekolah di Sekolah Dasar (SD), pasien cukup bersosialisasi dengan tetangga dan teman-teman di sekolahnya. Pasien tinggal di rumah bersama Ayah dan Ibu, adik serta kakak yang sesekali pulang dari Dayah. Pasien mengaku mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan air yang mengalir. Pasien sering tidur bersamaan dengan anggota keluarga lainnya dengan kasur. Pasien dan anggota keluarga lainnya sering menggunakan barang milik pribadi bersama-sama. Keluarga pasien mengaku jarang membersihkan dan menjemur kasur/bantal di bawah sinar matahari. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab dan memperberat keluhan gatal pada kulit pasien.

2.8 Review Sistem

Sistem Respirologi : Tidak ada kelainan
 Sistem Kardiologi : Tidak ada kelainan
 Sistem Genitourinari : Tidak ada kelainan
 Sistem Gastrointestinal : Tidak ada kelainan
 Sistem Reproduksi : Tidak ada kelainan
 Sistem Neurologi : Tidak ada kelainan
 Sistem Metabolik : Tidak ada kelainan
 Sistem Dermat Muskular : **Papul dan nodul**

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Perempuan mengalami skabies

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*

3.3 Tahapan Siklus Kehidupan Keluarga (*Family Life Cycle*)

Keluarga dengan anak usia sekolah

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan orang tua baik dan hubungan sesama anak cukup harmonis.

3.5 APGAR Keluarga

Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve sebagai berikut :

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang- kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	√		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.		√	
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	9		
Skala pengukuran:	Skor:		
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional	Jumlah = 9 poin.	
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang	Keluarga sangat fungsional	
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat		

3.6 SCREEM Keluarga

Social-Cultural-Religious-Educational-Economic-Medical sebagai berikut:

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dengan baik bersama keluarga dan teman-temannya. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosialnya	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam berbudaya dan tatanan hidup sehari-hari	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. Tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-

<i>Educational</i>	Pendidikan pasien saat ini adalah Sekolah Dasar/SD, pasien belum terlalu paham dengan kondisi penyakitnya, seperti penyebab, cara penularan dan pengobatan	-
<i>Economic</i>	Pasien memenuhi kebutuhannya dengan biaya dari orang tua	.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Faskes serta Rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2022	9	Menderita Skabies	Gangguan tidur akibat keluhan gatal yang di alami pasien

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Frekuensi nadi	: 92x/menit, Reguler
Frekuensi nafas	: 22 x/menit
Suhu	: 36,8 °C
TB	: 128 cm
BB	: 24 kg
TB/U	: Gizi Baik
BB/U	: Gizi Baik

4.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+).
Telinga	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Hidung	: Hiperemis (-/-), sekret (-/-)
Mulut	: Mukosa bibir basah, gigi tanggal (-).
Lidah	: Bentuk normal, tidak kotor, warna kemerahan
Leher	
Inspeksi	: Tidak terlihat benjolan
Palpasi	: Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), distensi vena jugular (-)
Paru	:
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris, jejas (-).
Palpasi	: Stem fremitus simetris, massa (-).

Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru.
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-).
Jantung	:
Inspeksi	: Ictus cordis tidak terlihat.
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba.
Perkusi	: Batas jantung normal.
Auskultasi	: Bunyi jantung I>II, reguler, murmur (-), gallop (-).
Abdomen	:
Inspeksi	: Distensi (-).
Auskultasi	: Peristaltik (+).
Palpasi	: Nyeri tekan ulu hati (+), oraganomegali (-)
Perkusi	: timpani
Genitalia dan anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas superior	: Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.
Ekstremitas inferior	: Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

7. DIAGNOSIS

7.1 Diagnosis Banding

1. Skabies + *normoweight*
2. Dermatitis Atopik
3. Pioderma
4. Pedikulosis Korporis
5. *Insect bite*

7.2 Diagnosis Kerja

Skabies + *Normoweight*

7.3 Diagnosis holistik pasien :

A. Aspek Personal :

- Alasan kedatangan: gatal-gatal pada sela jari tangan yang membuat pasien terbangun pada malam hari
- Kekhawatiran: pasien khawatir apabila gatal semakin memberat dan mengganggu aktivitas sehari-hari
- Harapan: keluhan gatal berkurang dan tidak semakin memburuk

B. Aspek Risiko Internal :

- Perilaku menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) pasien yang masih buruk
- Kebiasaan menggunakan handuk atau barang lainnya bersama-sama
- Kebiasaan sering tidur bersama diatas kasur yang jarang di jemur bersama anggota keluarga yang lainnya

C. Aspek Risiko Eksternal :

- Dukungan keluarga terhadap kesembuhan pasien belum terlalu baik, seperti menjaga kebersihan dan kerapian pada ruangan, dan kebiasaan menjemur peralatan tidur yang masih kurang.
- Lingkungan rumah yang tidak terlalu bersih
- Rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit skabies.

Aspek Derajat Fungsional :

Derajat 1. Pasien mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Uraian Diagnosis Holistik :

- Seorang anak perempuan usia 9 tahun dengan Skabies yang memiliki *personal hygiene* masih buruk

7. TATALAKSANA

7.1 Upaya Promotif dan Preventif

A. Intervensi Penatalaksanaan Skabies :

- Edukasi kepada pasien dan keluarga meliputi pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dan sanitasi lingkungan.
- Edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien, bagaimana pencegahan, pengobatan, dan penularannya kepada orang lain.
- Edukasi tentang upaya preventif yang dapat dilakukan oleh pasien meliputi:
 1. Minimal 2 kali mandi dalam sehari
 2. Menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah, membiasakan untuk rajin menjemur kasur, bantal, selimut, dan lainnya
 3. Tidak menggunakan peralatan milik pribadi secara bersama-sama
 4. Tidak tidur bersama dengan anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa (gatal-gatal) hingga keluhan benar-benar hilang

B. Memotivasi pasien agar peduli terhadap kebersihan dan melakukan pengobatan secara menyeluruh (baik tatalaksana farmakologis maupun non-farmakologis)

C. Edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit

D. Edukasi PHBS sesuai dengan 10 indikator PHBS

E. Edukasi pencegahan dalam kondisi pandemi Covid 19, dengan mencuci tangan menggunakan sabun, jaga jarak, menggunakan masker

7.2 Upaya Kuratif

- Scabimite (Permethrine 5%)
- Antihistamine
- Melakukan pengobatan sesuai anjuran dan rutin memeriksa Kesehatan

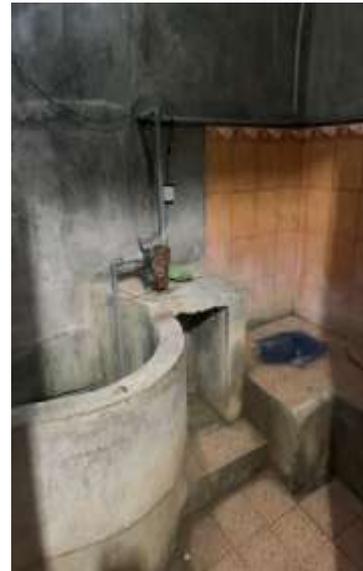
8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

8.1 Kondisi Rumah

- a. Kepemilikan rumah : rumah sendiri
- b. Daerah perumahan : tidak ramai
- c. Luas tanah : 10 x 7 m²
- d. Ukuran rumah : 10 x 10 m (1 lantai)
- e. Lantai rumah : semen.
- f. Atap rumah : seng, tanpa plafon.
- g. Dinding rumah : semen
- h. Jumlah kamar : 4 kamar , 1 kamar mandi
- i. Dapur : ada
- j. Jendela dan ventilasi : ada, dibagian depan samping dan belakang

8.2 Lingkungan Rumah

- a. Sumber air bersih: sumur bor
 - a. Kemudahan mendapatkan air bersih: mudah
 - b. Kualitas fisik air minum: baik
 - c. Pengolahan air minum sebelum diminum: air isi ulang
 - d. SPAL dan jamban: memenuhi syarat kesehatan
 - e. Tempat pembuangan sampah: ada, di belakang rumah.
 - f. Bahan bakar sehari-hari: Gas/LPG
- Interpretasi hasil kunjungan rumah:
- a. Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga.
 - b. Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang padat bersih dan terawat.



Gambar: Lingkungan Rumah Pasien

9. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

No.	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	√	
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan	√	
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		√
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	√	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	√	
6.	Menggunakan jamban sehat	√	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu	√	
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	√	
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga	√	
10.	Tidak merokok di dalam rumah	√	

Kesimpulan: Rumah tangga memenuhi kriteria PHBS

10. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	27 Desember 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara dengan pasien mengenai keluhan yang dialami pasien dan penilaian status gizi 2. Penyampaian edukasi kepada pasien dan keluarga 3. Anjuran untuk mematuhi aturan pengobatan terhadap pasien, baik terapi farmakologis maupun non-farmakologis

11. PEMBAHASAN

Pasien An. P seorang perempuan, merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, Bentuk keluarga pasien adalah *nuclear family*, yaitu dalam satu rumah terdiri dari keluarga inti yaitu suami, istri dan anak-anak kandung. Pasien datang ke Puskesmas Baktiya dengan keluhan gatal pada sela jari yang dirasakannya dalam 2 bulan dan memberat dalam 2 hari ini. Gatal dirasakan memberat pada malam hari hingga membuat pasien terbangun pada malam hari.

Skabies klasik atau tipikal merupakan bentuk tersering yang menimbulkan lesi patognomis berupa terowongan (*burrow*) dengan papul atau vesikel pada ujungnya disertai gatal hebat yang memberat di malam hari. Predileksi lesi adalah pada sela jari tangan, bagian fleksor pergelangan tangan, siku, genitalia, aksila, umbilikus, lingkaran perut, puting susu, dan bokong.

Pada anggota keluarga pasien, diketahui bahwa kakak kandung pasien juga mengalami keluhan yang serupa, yaitu gatal pada sela jari tangan dan kaki yang dirasakannya dalam 4 bulan ini. Diketahui kakak pasien merupakan seorang santri di suatu Dayah di desa tersebut. Adapun beberapa faktor yang berpengaruh pada prevalensi skabies antara lain keterbatasan air bersih, perilaku kebersihan yang buruk, dan interaksi dan kontak fisik erat yang akan memudahkan penularan skabies. Pasien juga memiliki kebiasaan saling menggunakan pakaian bersama-sama dan tidur bersama anggota keluarga lainnya.

Terapi yang diperoleh pasien dari puskesmas terdiri dari obat topikal dan oral. Prinsip pengobatan skabies adalah dengan medikamentosa dan dengan menerapkan gaya hidup bersih dan sehat, baik bagi pasien maupun bagi lingkungan. Dalam kunjungan ke rumah pasien disampaikan beberapa edukasi terkait *personal hygiene*, PHBS, penyebab dari penyakit yang diderita pasien, penularan serta pencegahannya.

12. KESIMPULAN

Pasien mengalami skabies sejak 2 bulan ini, dimana sebelumnya diketahui kakak pasien yang merupakan seorang santri mengalami hal yang serupa. Rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga dapat menjadi salah satu faktor penyebab penularan skabies. Kebiasaan menggunakan barang milik pribadi bersama-sama, kurangnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, tidak menjemur bantal, sprei, dan kain lainnya dibawah sinar matahari dapat menjadi faktor yang mempermudah penularan dari parasit ini. Oleh karena itu, penting seorang dokter melakukan pendekatan terhadap pasien dan keluarga agar memutus rantai penularan skabies. Terutama untuk mencegah agar anggota keluarga yang tidak mengalami skabies dapat terhindar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *Majority*. 2016;5(2):37–42.
2. Cordoro K., Iston D. Scabies. *emedicine World Med Libr*. 2012;
3. Audhah N, Umniyati S, Siswati A. Scabies Risk Factor on Students of Islamic Boarding School (Study at Darul Hijrah Islamic Boarding School, Cindai Alus Village, Martapura Subdistrict, Banjar District, South kalimantan). *J Buski*. 2012;1(4):14–22.
4. Aminah P, Sibero H, Ratna M. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies. *J Major*. 2015;5(4):54–9.
5. Parman, Hamdani, Rachman I, Pratama A. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri

**Upaya Pengelolaan Skabies ... (Noviana Zara,
Anita Syafridah, Cut Ita Zahara, Isra Namira)
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal. 48-59**

- terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Albaqiyatusshalihat Tanjung Jabut Barat Tahun 2017. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2017;17(3):243–52.
6. Setyaningrum YI. Skabies Penyakit Kulit yang Terabaikan: Prevalensi, Tantangan dan Pendidikan sebagai Solusi Pencegahan. In: *Seminar Nasional X Pendidikan Biologi FKIP UNS*. Surakarta: J UNS; 2013.
 7. Sungkar S. *Skabies: Etiologi, Patogenesis, Pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI; 2016.



Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Depresi

Afrina Zulaikha¹, Ahmad Fikri Pulungan^{2*}

¹Departemen Psikiatri, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

²Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : fikripulungan12@gmail.com

Abstrak

Media sosial berkembang secara pesat menurut data APJII pengguna internet di Indonesia tembus 210 juta pengguna. Penggunaan media sosial yang terlampaui aktif memiliki risiko depresi hingga tiga kali lebih besar. Kejadian depresi di Indonesia juga mengalami peningkatan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *literature review*. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan permasalahan yang sedang dihadapi atau diteliti sebagai bahan rujukan dalam pembahasan hasil penelitian. Hasil dari penelitian dari tinjauan artikel diketahui faktor yang mempengaruhi depresi pada penggunaan media sosial yaitu perbandingan diri, *cyberbullying*, kurangnya kualitas tidur. Oleh karena itu, tujuan penulisan ini adalah agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemahaman tentang hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan kejadian depresi.

Kata Kunci : Media sosial, depresi, *cyberbullying*

Abstract

Social media is growing rapidly, according to APJII data, internet users in Indonesia have reached 210 million users. The use of social media that is too active has a risk of depression up to three times greater. The incidence of depression in Indonesia has also increased, with more than 12 million people aged over 15 years experiencing depression. The research design used in this study is to use the literature review method. This technique is carried out with the aim of revealing various theories that are relevant to the problems being faced or researched as reference material in the discussion of research results. The results of the research from the review of articles are known factors that influence depression in the use of social media, namely self-comparison, cyberbullying, lack of sleep quality. Therefore, the purpose of this paper is for health workers to increase their understanding of the relationship between the intensity of social media use and the incidence of depression.

Keywords : Social media, depression, *cyberbullying*

Pendahuluan

Media sosial berkembang secara pesat seiring dengan perkembangan komputer dan internet. Sebagian besar pengguna internet menggunakan internet untuk akses situs jejaring sosial. Dua dari tiga milyar penduduk dunia yang menggunakan internet, 28%



menggunakan situs jejaring sosial. Hasil survei yang dilakukan Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) 2016 menyatakan bahwa 97,4%. Masyarakat Indonesia menggunakan internet untuk mengakses media sosial. Facebook, Twitter, Path, Instagram, dan Line merupakan beberapa jejaring sosial yang sangat populer di kalangan remaja dan mahasiswa, termasuk di Indonesia (1,2). Pengguna baru media sosial pada kelompok mahasiswa mayoritas berusia 18-25 tahun, terbanyak dibandingkan dengan kelompok lainnya (3).

Media sosial memberikan hal positif dan negatif bagi penggunanya. Hal positif terkait penggunaan media sosial antara lain membantu menjalin hubungan dengan teman lama maupun baru, berbagi dan bertukar informasi dan ide, mengetahui informasi terbaru, dan membantu berpartisipasi dalam aktivitas keseharian maupun organisasi, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri, kebahagiaan, kualitas hubungan sosial, kepuasan hidup, dan harga diri dari penggunanya. Hal negatif mengenai penggunaan media sosial dapat berupa penyalahgunaan seperti pelecehan, adiksi media sosial, dan *cybercrimes* yang memberikan dampak negatif seperti depresi bagi penggunanya (4).

Depresi merupakan salah satu efek yang paling sering diteliti dalam kaitannya dengan penggunaan situs jejaring sosial. Kejadian depresi pada penggunaan media sosial dapat terjadi akibat *cyberbullying*, perasaan khawatir yang timbul akibat kecanduan menggunakannya, dan adanya kecemburuan terhadap kehidupan orang lain yang terlihat berbeda di media sosial. Penggunaan situs jejaring sosial dapat membantu mengurangi stres tetapi penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan depresi (5).

Dampak depresi yang dapat terjadi yaitu peningkatan dan penurunan berat badan, penyakit kronik, peningkatan resiko penyakit jantung, inflamasi, permasalahan seksual, memperparah penyakit kronik, gangguan tidur, gangguan pencernaan, hingga pemikiran untuk bunuh diri (6).

Pembahasan

A. Media Sosial

Media sosial yaitu suatu komunitas *online* untuk membagi informasi, ide, pendapat, pesan, dan video antar sesama penggunanya. Bentuk media sosial bermacam-macam. Jejaring sosial adalah bentuk prototipe dari media sosial. Bentuk media sosial tidak hanya mencakup jejaring sosial, melainkan juga mencakup kategori *media sharing*, *social news*, dan kolaborasi konten lainnya (7).

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi di Indonesia dewasa ini sudah menyentuh seluruh kalangan, termasuk masyarakat umum, pemerintah, dan bisnis. Data statistic pada tahun 2020 menyatakan bahwa pengguna internet diseluruh dunia mencapai 4,540 milyar (59% populasi) dan pengguna aktif media sosial mencapai 3,800 milyar (49%). Sepuluh besar media sosial yang sering digunakan masyarakat Indonesia antara lain Youtube, Whatsapp, Instagram, Facebook, Twitter, Facebook Messenger, Line, LinkedIn, Tiktok, Pinterest (8).

Durasi penggunaan media sosial di Indonesia menempati ranking ke-9 secara global yaitu 2,9 jam per hari. Global Web Index memberikan gambaran rata-rata durasi penggunaan media sosial berdasarkan kelompok umur yang dapat dilihat pada gambar 2.9 Ada tiga alasan utama orang Indonesia menggunakan internet. Tiga alasan tersebut adalah untuk mengakses sarana sosial atau komunikasi (72%), sumber informasi harian (65%), dan mengikuti perkembangan jaman (51%). Tiga alasan utama mengakses internet itu dipraktikkan melalui empat kegiatan utama, yaitu menggunakan jejaring sosial (87%), mencari informasi (69%), instant messaging (60%) dan mencari berita terbaru (60%) (8).

Intensitas penggunaan situs jejaring sosial bukan hanya mengukur durasi pemakaian, tetapi juga keterlibatan diri dan seberapa pentingnya situs jejaring sosial terhadap diri seseorang. Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi intensitas dan jumlah penggunaan situs jejaring sosial, antara lain usia, jenis kelamin, status ekonomi, faktor lingkungan dan pergaulan, ketersediaan akses internet, kepemilikan alat komunikasi, kepribadian seseorang, motivasi atau tujuan penggunaan situs jejaring sosial, dan tingkat keterlibatan dalam situs jejaring sosial (10).

Perempuan menggunakan situs jejaring sosial lebih banyak daripada laki-laki. Jumlah perempuan dan laki-laki setara dalam menggunakan situs jejaring sosial untuk berhubungan dengan keluarga dan teman. Akan tetapi, perempuan lebih aktif di situs jejaring sosial dengan cara memperbarui gambar profil dan status, mengunggah foto, dan memberikan komentar di posting orang lain (11).

Menurut peneliliti kepribadian narsisme berhubungan dengan penggunaan media sosial begitu juga sebaliknya penggunaan media sosial cenderung dapat berperilaku narsistik. Gangguan kepribadian narsistik juga ikut berpengaruh terhadap intensitas penggunaan situs jejaring sosial. Gangguan kepribadian narsistik termasuk dalam gangguan kepribadian cluster B menurut DSM-5 (12).

Menurut *dual-factor* model, motivasi menggunakan situs jejaring sosial didasarkan pada dua kebutuhan sosial dasar yaitu kebutuhan untuk menjadi bagian dari sebuah kelompok masyarakat (*need to belong*) dan kebutuhan untuk mempresentasikan diri (*need for self-presentation*) (7).

B. Depresi

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Pada tahun 2015 16,1 juta (6,7% populasi usia dewasa US) usia 18 tahun atau lebih pernah mengalami gejala depresi mayor pada tahun sebelumnya. Depresi lebih banyak terjadi pada wanita dibanding pria. Pada suatu penelitian lebih dari 22% wanita dan 11% pria setidaknya pernah pengalam satu kali episode depresi (13).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi adalah *childhood abuse*, BMI, penyakit kronik, kondisi ekonomi, *self esteem*, *self-confidence* dan faktor akademik. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran antara lain jenis kelamin perempuan, tuntutan kurikulum kedokteran yang tinggi, dan tinggal jauh dari keluarga/kerabat (14).

Ada beberapa teori yang menjelaskan berbagai temuan klinis, psikologis, dan biologis dalam depresi, yaitu : hipotesis monoamina, hipotesis neurogenesis, hipotesis *neuroplasticity*, *life events and environmental stress*, Teori Psikodinamik (13).

Gejala-gejala dan kriteria diagnosis episode depresif tunggal menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) edisi ke III dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) edisi ke V dijelaskan sebagai berikut (15) :

- a) Gejala utama (pada derajat ringan, sedang, dan berat) yaitu : (1) Afek depresif; (2) Kehilangan minat dan kegembiraan, dan; (3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan penurunan aktivitas.
- b) Gejala lainnya yaitu : (1) Konsentrasi dan perhatian berkurang; (2) Harga diri dan kepercayaan berkurang; (3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna; (4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis; (5) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri; (6) Tidur terganggu; (7) Nafsu makan berkurang.

Klasifikasi depresi terbagi atas episode depresif ringan, episode depresif sedang, episode depresif berat tanpa gejala psikotik, episode depresif berat dengan gejala psikotik. Depresi dapat ditangani dengan perubahan pola hidup, terapi psikologi, dan dengan pengobatan. Dilarang keras mengobati diri sendiri dengan alkohol, merokok yang berlebihan dan narkoba, karena zat yang terkandung di dalamnya dapat meningkatkan gejala depresi dan menimbulkan masalah lain (15).

C. Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Depresi

Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan intensitas penggunaan media sosial. Jenis kelamin perempuan menggunakan media sosial lebih sering dibandingkan dengan laki-laki.¹⁶ Studi lain oleh Barker menyebutkan jenis kelamin memengaruhi jenis media sosial yang digunakan karena perbedaan motif dan layanan yang diinginkan, perempuan untuk berkomunikasi sedangkan pria untuk mencari hiburan. Penelitian Buffarrdi, dkk menyatakan bahwa perempuan berhubungan dengan sifat narsisme, yaitu ingin memperlihatkan dirinya kepada orang lain sehingga lebih banyak menggunakan media sosial terutama yang berbasis *photo-sharing* (17).

Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara intensitas penggunaan media sosial dengan gejala depresi. Uji korelasi memberikan hasil positif, yang artinya semakin tinggi intensitas penggunaan media sosial, semakin tinggi pula tingkat keparahan depresinya. Banyaknya kepemilikan akun media sosial akan memakan banyak waktu untuk mengakses media sosial tersebut sehingga mengurangi waktu untuk berinteraksi langsung dengan orang lain dan melakukan kegiatan positif di komunitas. Kurangnya aktivitas fisik ini kemudian dihubungkan dengan peningkatan penggunaan media sosial. Tiap jenis media sosial juga memiliki keunikan tersendiri sehingga apabila digunakan bersamaan akan menyebabkan penggunanya bingung untuk membedakan penggunaan akun satu dengan akun lainnya yang kemudian menyebabkan individu tersebut merasa stress (16).

Media sosial merupakan media ideal untuk melakukan perbandingan sosial. Pengguna media sosial tertarik untuk melihat profil orang lain tanpa berniat untuk melakukan interaksi dengan orang tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna media sosial pada dasarnya secara tidak sadar menggunakan media sosial untuk melakukan perbandingan sosial, terutama saat melihat foto dan status orang lain. Studi oleh Gao, dkk

menyatakan bahwa perbandingan sosial di media sosial berhubungan dengan kejadian depresi apabila dilakukan secara terus menerus. Semakin sering mengakses media sosial, semakin sering pula terpapar mekanisme perbandingan sosial. Pengguna akan semakin merasa iri dan merasa kecil terhadap orang lain. Perasaan negatif ini apabila terus menumpuk dapat menyebabkan depresi (16).

Faktor lain yang dapat menjelaskan hubungan intensitas penggunaan media sosial terhadap depresi ialah jenis kelamin. Perempuan diketahui memiliki intensitas penggunaan media sosial yang lebih tinggi, begitu pula dengan gejala depresi yang dialami. Perempuan lebih aktif menggunakan media sosial dan lebih emosional serta peka terhadap pandangan orang lain terhadap dirinya dan mudah merasa iri sehingga rentan mengalami depresi. Rasa iri ini dapat menjadi stressor yang menyebabkan depresi karena pemakaian media sosial (16).

Studi saat ini menemukan bahwa jumlah outlet media sosial yang digunakan harian dan lamanya penggunaan memiliki korelasi positif yang signifikan dengan skor depresi pada subskala DASS21. Hal ini mungkin dapat dijelaskan dengan penelitian yang dilakukan oleh Blease (2015) yang menyatakan bahwa Facebook menawarkan kesan yang sangat positif dari teman-teman Facebook seseorang yang mendorong perbandingan yang pada gilirannya meningkatkan risiko penilaian diri yang negatif, yang selama periode waktu yang lama meningkatkan kemungkinan individu mengembangkan depresi (18).

Kesimpulan

Dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa media sosial sebenarnya dapat meningkatkan harga diri sementara yang lain mengatakan dapat merugikan kesejahteraan mental karena berbagai faktor termasuk kecemburuan, kesadaran diri dan perbandingan sosial ke atas. Ditemukan bukti signifikan dalam regresi berganda untuk menunjukkan bahwa menggunakan jumlah sosial yang tinggi platform media, misalnya Snapchat, Facebook, Instagram, LinkedIn dan Twitter dapat mempengaruhi keadaan emosi negatif depresi, kecemasan depresi dan stres. Sedangkan total waktu dihabiskan di media sosial di semua platform, usia dan Skala Intensitas Facebook juga menunjukkan efek pada keadaan emosi negatif yang diperiksa.

Daftar Pustaka

1. Ogaji IJ, Paula, Wanjiku I, Osiro E. Pattern of use of social media networking by Pharmacy students of Kenyatta university, Nairobi, Kenya. 2017;66.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013;1–384.
3. Triastuti, Primaldhi, Rakhmani. Profil Pengguna Internet Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia; 2014.
4. Handikasari, Hayuning R, Jusuf, Innawati, Johan, Andrew. Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Gejala Depresi Mahasiswa Kedokteran (Studi pada Mahasiswa Kedokteran Tingkat Akhir yang Menggunakan Kurikulum Modul Terintegrasi). Universitas Diponegoro; 2018.
5. Aziz AA Al. Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Media Sosial dan Tingkat Depresi pada Mahasiswa. Acta Psychologia. 2020;2(2).
6. Shensa, Escobar-Viera, Sidani. Problematic Social Media Use and Depressive Symptoms Among U.S. Young Adults: A Nationallyrepresentative Study. Soc Sci Med. 2017;
7. Stefanie Pramudita. Hubungan Intensitas Penggunaan Situs Jejaring Sosial dengan Depresi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. 2016;
8. Simon Kemp. Digital 2020: Indonesia. 2020.
9. GWI. The biggest social media trends for 2022. 2022.
10. Huang. Social Media Generation in Urban China . 2014;
11. Perrin. Social Media Usage : 2005-2015 .
<http://www.pewinternet.org/2015/10/08/2015/SocialNetworking-Usage-2005-2015/>. 2015.
12. Timo Gnambs. Narcissism and Social Networking Behavior: A Meta-Analysis. 2018;6 (2).
13. Jerry Halverson. Depression. <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview>. 2022.
14. Mohammad Mofatteh. Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. Journal AIMS Public Health. 2021;8(1).
15. Rusdi Maslim. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan RIngkas PPDGJ-III dan DSM-5. Jakarta: Perpustakaan Nasional; 2013.
16. Rirra Hayuning Handikasari. Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial dengan Gejala Depresi Mahasiswa Kedokteran. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2018;7(2).
17. Vosner. Attitudes of active older Internet users towards online social networking. 2016;55.
18. Sean Hughes. The Effects of Social Media on Depression Anxiety and Stress. 2018;



Oligohidramnion

Iskandar^{1*}, Aiman Kamila²

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

²Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : iskandar.albin@unimal.ac.id

Abstrak

Oligohidramnion adalah gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Meskipun oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan pertambahan tinggi fundus uteri. Diagnosis dapat ditegakkan dengan USG dan amniosentesis. Induksi persalinan dan operasi caesar adalah pengobatan yang dapat memberikan hasil perinatal yang lebih baik. Oligohidramnion awitan dini memiliki prognosis janin yang buruk, dengan hanya separuh janin yang bertahan hidup. Kelahiran prematur dan kematian neonatus sering terjadi.

Kata Kunci : Oligohidramnion, USG, sectio caesaria

Abstract

Oligohidramnion is a disorder of the amniotic fluid resulting in a decrease in the volume of amniotic fluid. The low volume of amniotic fluid can be caused by many complications of the mother, fetus, or placenta oligohidramnion can lead to poor fetal outcomes. About 8% of pregnant women have too little amniotic fluid. Oligohidramnion can occur at any time during pregnancy, but in general often occur in the late trimester of gestation. Signs and symptoms that can be found in the form of absence of ballotement, The fetus can be palpable easily during palpation, The addition of the height of the uterine fundus is slow. The establishment of the diagnosis can be carried out by ultrasound, and amnioscopic measures. Induction of childbirth and cesarean section is a treatment that can be done to produce a better perinatal output. The fetal prognosis is poor in early onset oligohidramnion and only half of the fetus survives. There are frequent premature labors and neonatal deaths.

Keywords : Oligohidramnion, USG, sectio caesaria



Pendahuluan

Insiden oligohidramnion bervariasi antara sekitar 0,5% dan 5%. Berkurangnya volume cairan ketuban atau oligohidramnion terkait dengan kondisi ibu atau janin seperti hipertensi, hambatan pertumbuhan janin atau cacat lahir, sindrom aspirasi mekonium, skor APGAR rendah. Di sisi lain, konsekuensi perinatal yang terkait dengan oligohidramnion berhubungan dengan kondisi mendasar yang proses alaminyamasih belum diketahui. Pada kehamilan postpartum, insufisiensi plasenta merupakan penyebab utama penurunan volume cairan ketuban. Atau, pematangan sistem ginjal janin dapat meningkatkan fisiologi pengambilan cairan ketuban. Oligohidramnion didefinisikan sebagai kondisi kekurangan cairan ketuban. Kriteria oligohidramnion ditentukan dengan mencatat volume cairan ketuban kurang dari 500 mL, ukuran saku vertikal terbesar kurang dari 2 cm, dan indeks cairan ketuban kurang dari 5 cm atau kurang dari persentil ke-5. Secara umum, prevalensi oligohidramnion pada ibu hamil adalah 3-5 dan biasanya terjadi pada trimester ketiga. Studi yang dilakukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa kejadian oligohidramnion adalah 1 dari 150 wanita hamil (1).

Pembahasan

A. Definisi

Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk. Marks dan Divon (1992) mendefinisikan oligohidramnion bilapada pemeriksaan USG ditemukan bahwa indeks kantung amnion 5 cm atau kurang dan insiden oligohidramnion 12% dari kehamilan pada usia kehamilan 41 minggu. Mekanisme perubahan tingkat produksi jumlah cairan amnion belum diketahui dengan pasti, meskipun diketahui kemungkinan berhubungan dengan aliran keluar-masukcairan amnion pada proses aktif. Cairan amnion mengalami sirkulasi dengan tingkat pertukaran sekitar 3600ml/jam (2).

Faktor utama yang mempengaruhi AFV : (1) Pengaturan fisiologis aliran oleh fetus; (2) Pergerakan air dan larutan di dalam dan yang melintasi membran; (3) Pengaruh maternal

pada pergerakan cairan transplazenta. Pada keadaan normal, jumlah cairan amnion selama kehamilan sangat bervariasi dan ditentukan oleh mekanisme yang mengatur produksi dan pengambilan cairan amnion oleh janin. Sampai kehamilan usia 20 minggu cairan amnion terutama diproduksi melalui selaput amnion dan kuit janin, sebagian lainnya melalui lempeng korionik, tali pusat, paru, ginjal, dan saluran pencernaan. Ketika usia kehamilan > 20 minggu, jumlah cairan amnion ditentukan oleh produksi melalui ginjal dan pengambilan melalui saluran pencernaan. Pada kehamilan 20 minggu jumlah cairan amnion sekitar 500 ml, kemudian jumlahnya terus meningkat hingga maksimal sekitar 1000 ml pada kehamilan 34 minggu. Jumlah cairan amnion sekitar 800-900 ml pada kehamilan aterm, berkurang hingga 350 ml pada kehamilan 42 minggu, dan 250 ml pada kehamilan 43 minggu (3). Cairan ketuban merupakan prediktor toleransi janin terhadap persalinan, dan apabila menurun, berkaitan dengan peningkatan risiko dari denyut jantung janin dan mekonium (4).

B. Epidemiologi

Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, tetapi lebih sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Sekitar 12% wanita yang usia kehamilannya melewati waktu perkiraan lahir (42 minggu kehamilan) menderita oligohidramnion, karena jumlah cairan ketuban berkurang hingga hampir setengah dari jumlah normalnya selama kehamilan. Di Amerika Serikat, oligohidramnion merupakan komplikasi pada 0,5-5,5% kehamilan (5).

C. Etiologi

Penyebab pasti oligohidramnion masih belum diketahui. Beberapa kondisi berhubungan dengan oligohidramnion, adalah kelainan kongenital, PJT, ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, dan obat-obatan (misalnya dari golongan anti-prostaglandin). Kelainan kongenital yang paling sering menimbulkan oligohidramnion adalah kelainan sistem saluran kemih (kelainan ginjal bilateral dan obstruksi uretra) dan kelainan kromosom (triploidi, trisomi 18 dan 13). Trisomy 21 jarang memberikan kelainan pada saluran kemih, sehingga tidak menimbulkan oligohidramnion. Insufisiensi plasenta dapat menyebabkan hipoksia janin. Hipoksia janin dapat memicu terjadinya mekanisme

redistribusi darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi oligohidramnion (4).

D. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala oligohidramnion adalah : (1) Janin dapat teraba dengan mudah ketika dilakukan palpasi; (2) Tidak ada efek pantul (ballotement); (3) Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat.

Gejala dan tanda tersebut berdasarkan pada fakta bahwa cairan amnion yang ditemukan berada dibawah jumlah normal untuk usia kehamilan tersebut (5).

E. Diagnosis

1. Penilaian Subjektif

Dalam keadaan normal, janin tampak bergerak bebas dan dikelilingi oleh cairan ketuban. Struktur organ janin, plasenta dan tali pusat dapat terlihat dengan jelas. Kantung ketuban terlihat di beberapa tempat, terutama di daerah pertengahan kaki danantara dinding anterior dan posterior rahim. Pada kehamilan trimester kedua, sering terlihat bagian tubuh janin bersentuhan dengan dinding anterior rahim. Pada oligohidramnion, cairan ketuban dikatakan berkurang ketika kantung ketuban hanya terlihat di ekstremitas bawah, dan dikatakan habis ketika kantung ketuban tidak lagi terlihat. Pada kondisi ini, gerakan janin berkurang. Struktur janin sulit dipelajari dan anggota badan tampak sesak (4).

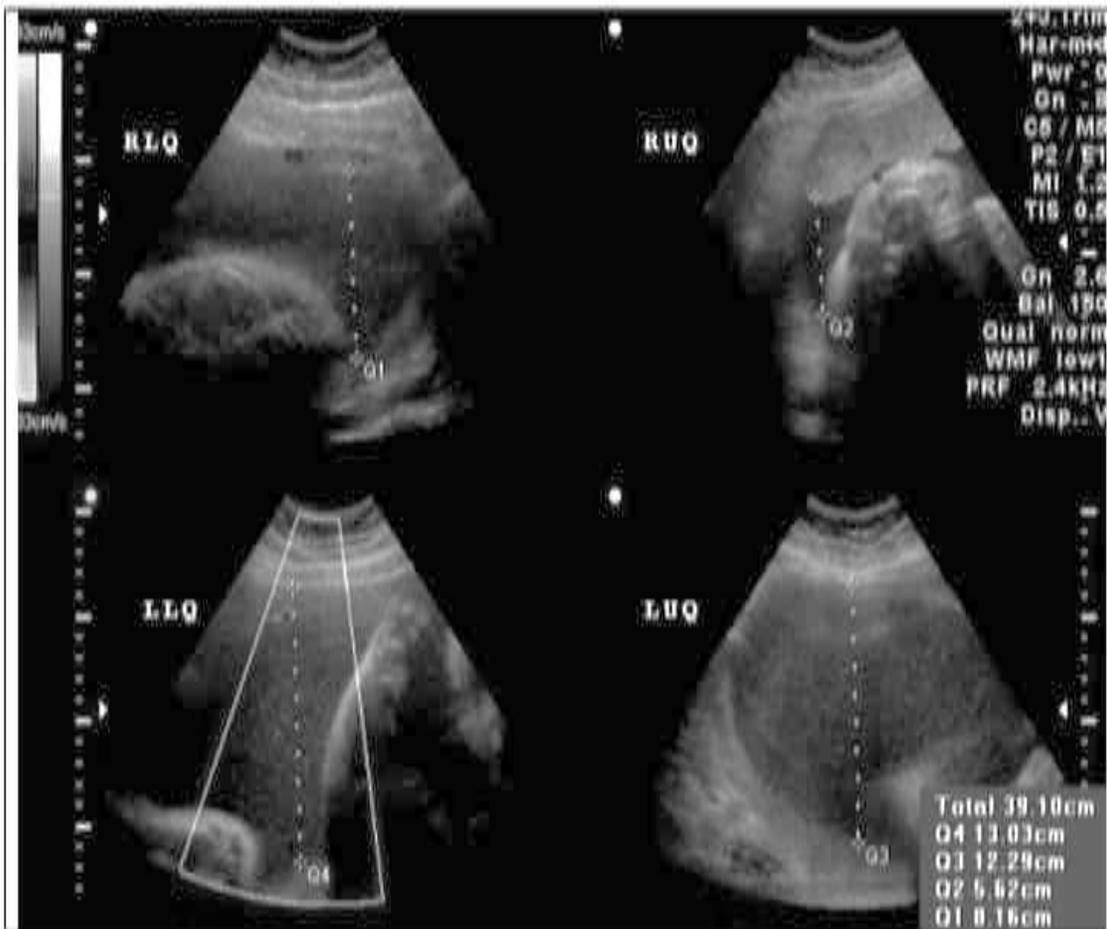
2. Penilaian Semikuantitatif

Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara ultrasonografi (USG) yang dapat ditemukan saat USG rutin atau pada saat perawatan antenatal. Penilaian dapat dilakukan dengan cara subjektif ataupun semikuantitatif. Penilaian dengan USG dapat digunakan untuk mendapatkan ukuran kualitatif untuk mengukur volume cairan amnion (AFV). Salah satu metode USG untuk menilai volume adalah dengan mengukur single deepest pocket (SDP) yaitu mengukur kedalaman kantong yang terlihat paling besar mengelilingi 5 janin. Kisaran normal untuk kantong vertikal terdalam adalah 2 cm -8 cm untuk kehamilan tunggal manakala untuk kehamilan ganda adalah 2.2 cm -7.5 cm(4).



Gambar 1. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, Wiliam Obstetrics, 23rd Edition

Metode yang lain untuk menilai cairan ketuban disebut indeks cairan ketuban (AFI). Dihitung dengan membagi uterus hamil menjadi empat kuadran dan meletakkan transduser di perut ibu sepanjang sumbu longitudinal. Dilakukan pengukuran garis tengah vertikal kantong cairan amnion yang paling besar di masing-masing kuadran dengan transduser diletakkan tegak lurus terhadap lantai kemudian dijumlahkan hasilnya. Hasil pengukuran dijumlah dan dicatat sebagai AFI. Nilai normal berkisar 5-25 cm (4).



Gambar 2. Phelan JP, Smith CV, Broussard P, et.al. Amniotic Fluid Volume Assessment With The Four-Quadrant Technique At Weeks Gestation

Tindakan untuk mengetahui oligohidramnion dengan jelas dapat dilakukan amnioskopi dengan alat khusus amnioskop. Dengan memasukkan alat ini melalui kanalis servikalis akan dapat diperhatikan tentang jumlah air ketuban dan kekeruhan air ketuban. Indikasi amnioskopi adalah : (1) Usia kehamilan > 37 minggu; (2) Terdapat preeklampsia berat atau eklampsia; (3) Terdapat kemungkinan IUGR; (4) Kelainan ginjal; (5) Kehamilan *post date*.

Dengan mempertimbangkan berkurang atau keruhnya air ketuban dapat dilakukan untuk mempertahankan kehamilan atau segera melahirkan untuk menyelamatkan jiwa janin. Namun pemeriksaan ini sudah lama tidak banyak dilakukankerana ada komplikasi seperti ketuban pecah, perdarahan akibat luka kanalis servikalis, terjadi persalinan prematur atau infeksi ascendens (6).

F. Tatalaksana

Pengobatan untuk oligohidramnion tergantung pada usia kehamilan : (1) Jika tanpa kelainan kongenital mayor dapat dicoba amnioinfusi; (2) Seksio sesarea atas indikasi obstetri atau deselerasi berulang setelah amnioinfusi; (3) Resusitasi jantung pulmoner untuk kemungkinan hipoplasia paru.

Induksi persalinan dan seksio sesarea dapat dilakukan untuk menghasilkan luaran perinatal yang lebih baik. Studi yang dilakukan oleh Rumah Sakit Sir Gangarammelaporkan sebanyak 68 % wanita menjalani persalinan pervaginam dengan diinduksi. Sementara itu, Manzanares et al melaporkan sebanyak 84% wanita menjalani kelahiran per vaginam dengan induksi persalinan oleh karena oligohidramnion dan 16 % dengan seksio sesarea (7).

G. Komplikasi

Resiko yang terkait dengan oligohidramnion sering tergantung pada kehamilan. Cairan ketuban sangat penting untuk pengembangan otot, anggota badan, paru-paru, dan sistem pencernaan. Pada trimester kedua, bayi mulai bernapas dan menelan cairan untuk membantu paru-paru mereka tumbuh dan matang. Cairan ketuban juga membantu bayi mengembangkan otot dan anggota badan dengan menyediakan banyak ruang untuk bergerak (4).

Jika oligohidramnion terdeteksi pada awal kehamilan, dapat terjadi komplikasi berupa : (1) Kompresi organ janin yang mengakibatkan cacat lahir; (2) Meningkatkan angka keguguran/ lahir mati (8).

Jika oligohidramnion terdeteksi pada trimester kedua kehamilan, dapat terjadi komplikasi berupa : (1) *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR); (2) Persalinan prematur. Dapat mengakibatkan hipoplasia pulmoner, karena kompresi akibat tidak adanya cairan, sehingga terjadinya inhalasi cairan yang menghambat pertumbuhan paru-paru dan terjadi defek paru intrinsik. Selama persalinan, oligohidramnion dapat menyebabkan kompresi tali pusat, cairan bercampur mekonium, denyut jantung janin abnormal dan kematian neonatal (8).

H. Prognosis

Prognosis janin buruk pada oligohidramnion dengan awitan dini dan hanya sebagian

Oligohidramnion
(Iskandar, Aiman Kamila)
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal. 67-75

janin yang dapat bertahan hidup. Sering terjadi persalinan prematur dan kematian neonatus. Oligohidramnion berhubungan dengan pelekatan antara amnion dan bagian-bagian janin, serta dapat menyebabkan cacat serius yang berakhir dengan amputasi. Selain itu dengan tidak adanya cairan amnion, janin dapat mengalamitekanan dari semua sisi dan mengalami kecacatan pada muskuloskeletal seperti jari tabuh.

Indeks cairan amnion yang kurang dari 5 cm setelah 34 minggu berkaitan dengan peningkatan resiko kelainan hasil akhir janin. Sebagai contoh, kehamilan dengan indeks cairan amnion intrapartum kurang dari 5 cm berisiko besar mengalami deselerasi denyut jantung janin variabel, sesar atas indikasi distress janin, dan skor Apgar menit 5 yang kurang dari 7 (3).

Kesimpulan

Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Diagnosis dapat ditegakkan dengan cara ultrasonografi (USG) yang dapat ditemukan ketika USG rutin atau pada saat perawatanantenatal. Untuk mengetahui oligohidramnion dengan pasti dapat dilakukan tindakan amnioskopi menggunakan alat khusus amnioskop. Induksi persalinan dan seksio sesarea lebih baik dilakukan untuk mendapatkan hasil luaran perinatal yang lebih baik. Prognosis janin buruk pada oligohidramnion awitan dini dan hanya sebagian janin yangdapat bertahan hidup.

Daftar Pustaka

1. Lumentut, A dan Tandean H. Resiko Maternal Dan Luarannya Perinatal Dengan Oligohidramnion. *J Kedokt Komunitas dan Trop*. 2015;3(3):1–3.
2. Wiknjosastro H. Penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin; dalam buku: *Ilmu Kebidanan*. ketiga. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, editor. Jakarta; 2002. 339-361 p.
3. Leveno J K et all. Oligohidramnion; dalam buku *Panduan Ringkas Obstetri Williams*. 21st ed. Jakarta; 2009. 120-123 p.
4. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. 4th ed. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, editor. 2010.
5. Rustam M. *Sinopsis Obstetri; Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. 2nd ed. Jakarta; 1998.

Oligohidramnion
(Iskandar, Aiman Kamila)
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal.

6. Muanaba I CMFM. Kelainan pada amnion, tali pusat dan plasenta Pengantar Kuliah Obstetri. Penerbit Buku Kedokteran EGC, editor. Jakarta; 2007. 459-503p.
7. Casey BM. Pregnancy outcomes after antepartum diagnosis of oligohydramnios at or beyond 34 weeks' gestation. J Obs Gynecol. 2000;182:12.
8. Standar pelayanan medik obstetri dan ginekologi (perkumpulan obstetridan ginekologi indonesia). 2006;150.



Telogen Effluvium

Wizar Putri Mellaratna^{1*}, Vina Zaynah Kholilullah²

¹Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412
Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

Corresponding Author : wizar.putri@unimal.ac.id

Abstrak

Telogen effluvium adalah suatu keadaan dimana didapatkan kerontokan rambut telogen dalam masa dini dan dalam jumlah cukup banyak. Kerontokan rambut ini disebabkan adanya trauma pada rambut normal karena stimulasi yang dapat mempercepat fase anagen ke fase katagen dan fase telogen. Insidensi atau prevalensi telogen effluvium masih belum jelas. Telogen effluvium dapat terjadi baik pada pria maupun wanita, Telogen effluvium disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya stres psikologis, demam akut, malnutrisi, kehamilan, penyakit sistemik, obat-obatan, dll. Diagnosis telogen effluvium dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan yang tepat membutuhkan waktu untuk mengidentifikasi penyebab kerontokan dan penanganannya. Hal terpenting adalah pemberian informasi dan edukasi pada pasien akan perjalanan penyakitnya.

Kata Kunci : Rambut, rontok, telogen effluvium

Abstract

Telogen effluvium is a condition in which telogen hair loss occurs at an early stage and in large amounts. This hair loss is caused by trauma to normal hair due to stimulation that can accelerate the anagen phase to the catagen phase and the telogen phase. The incidence or prevalence of telogen effluvium is unclear. Telogen effluvium can occur in both men and women, Telogen effluvium is caused by many factors, including psychological stress, acute fever, malnutrition, pregnancy, systemic disease, drugs, etc. The diagnosis of telogen effluvium can be established through history taking, physical examination and investigations. Proper management takes time to identify the cause of hair loss and treat it. The most important thing is providing information and education to patients about the course of their disease.

Keywords : Hair, fall out, telogen effluvium

Pendahuluan

Rambut pada manusia meliputi seluruh tubuh, kecuali pada telapak tangan, telapak kaki, bibir, kuku, dan sebagian genitalia. Pertumbuhan rambut manusia tidak kontinu, melainkan mengikuti suatu siklus. Berbagai faktor mempengaruhi pertumbuhan rambut manusia, antara lain faktor herediter, hormonal, metabolisme, nutrisi, vaskularisasi, obat-



obatan dan peradangan. Telogen effluvium adalah penyakit noninflamasi yang ditandai dengan hilangnya rambut telogen secara difus, yang disebabkan oleh gangguan siklus rambut yang menyebabkan peningkatan pelepasan telogen (1,2).

Telogen effluvium dapat terjadi pada orang-orang dari segala usia, jenis kelamin, dan latar belakang ras. Telogen effluvium dapat terjadi baik pada pria maupun wanita, meskipun wanita memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami kondisi ini karena perubahan hormonal pasca melahirkan dan juga wanita lebih sering mengalami kerontokan rambut dibandingkan pria. Pada anak-anak, telogen effluvium dilaporkan hanya terjadi untuk sebagian kecil kasus dengan rambut rontok (2,7%) (3).

Telogen effluvium dipicu oleh stres metabolik, perubahan hormonal, atau obat-obatan. Peristiwa pemicu yang umum adalah penyakit demam akut, infeksi parah, operasi besar, trauma parah, perubahan hormonal pascapersalinan (terutama penurunan estrogen), hipotiroidisme, menghentikan obat yang mengandung estrogen, diet ketat, asupan protein rendah, konsumsi logam berat, dan defisiensi besi. Banyak obat telah dikaitkan dengan telogen effluvium, tetapi yang paling umum adalah beta-blocker, retinoid (termasuk kelebihan vitamin A), antikoagulan, propylthiouracil, carbamazepine, dan imunisasi. Tidak diperlukan tatalaksana spesifik, dalam banyak kasus kerontokan rambut pulih secara spontan ketika faktor pemicu dihilangkan. Kepadatan rambut mungkin membutuhkan waktu 6-12 bulan untuk kembali ke kondisi semula (4,5).

Pembahasan

Telogen effluvium adalah suatu keadaan dimana didapatkan kerontokan rambut telogen dalam masa dini dan dalam jumlah cukup banyak. Kerontokan rambut ini disebabkan adanya trauma pada rambut normal karena stimulasi yang dapat mempercepat fase anagen ke fase katagen dan fase telogen. Selama peristiwa ini berlangsung folikel tidak mengalami peradangan (1).

Telogen effluvium adalah jenis kerontokan rambut yang umum terjadi pada usia berapa pun. Biasanya sekitar 100 rambut kulit kepala rontok setiap hari, namun pada telogen effluvium sekitar 120-140 rambut rontok. Jumlah rambut yang rontok bahkan dapat mencapai 400 helai per hari (1,5).

Insidensi atau prevalensi telogen effluvium masih belum jelas. Telogen effluvium tidak memiliki kecenderungan pada kelompok ras atau etnis tertentu. Meskipun mempengaruhi kedua jenis kelamin, wanita lebih mungkin hadir untuk evaluasi telogen

effluvium akut daripada pria. Jumlah wanita yang lebih tinggi juga menderita telogen effluvium kronis daripada pria. Pada kasus kronis, yang kurang umum daripada varian akut, kebanyakan mempengaruhi wanita antara usia 30 dan 60 tahun (2).

Menurut etiologi yang mendasarinya, telogen effluvium dapat dikategorikan secara fisiologis dan patologis. Penyebab fisiologis termasuk telogen effluvium neonatal. Sedangkan, penyebab patologis telogen effluvium antara lain penyakit inflamasi, stres, obat-obatan, gangguan endokrin, disfungsi organ, penyebab nutrisi, faktor eksogen, sifilis, dan lupus eritematosa sistemik (2).

1. Effluvium bayi baru lahir

Jenis fisiologis telogen effluvium dapat dilihat pada bayi. Kerontokan dimulai dalam waktu 4 bulan setelah lahir. Jenis effluvium ini dapat dianggap sebagai "penggantian total" rambut pertama yang selesai sebelum 6 bulan pertama kehidupan. Jumlah telogen dalam bentuk effluvium ini sekitar 60% hingga 80% dan lebih tinggi dari telogen effluvium patogen lainnya. Pola kerontokan rambut mungkin menyerupai alopesia androgenetik dalam beberapa kasus (7).

2. Penyakit demam

Telah dilaporkan 4 kasus telogen effluvium akut pada anak yang berkembang setelah pertusis, pneumonia, dan influenza tahun 1971. Kerontokan rambut muncul 3 sampai 4 bulan setelah sakit dan berlanjut selama 3 sampai 4 minggu. Pertumbuhan kembali rambut lengkap dicapai dalam kasus ini. Penyakit demam mungkin merupakan penyebab umum telogen effluvium di era preantibiotik, dan masih perlu dihitung sebagai pemicu pada pasien sakit kritis, termasuk mereka yang mengalami sepsis akut. Demam tinggi dapat menyebabkan stres fisiologis pada sel matriks yang memproduksi rambut dan menyebabkan pelepasan anagen dini, atau sebagai alternatif, interferon tingkat tinggi dapat berkontribusi pada pengembangan telogen effluvium (7).

3. Operasi

Operasi besar dapat memicu telogen effluvium pasca operasi. Hal ini masih menjadi perdebatan apakah operasi saja atau faktor lain yang menyertai operasi, misalnya demam, anestesi umum, dan perubahan kadar hormon, sitokin, atau nutrisi memicu telogen effluvium akut. *Rhytidectomy* telah dilaporkan menyebabkan telogen effluvium lokal (7).

4. Kehamilan

Alopecia postpartum atau telogen gravidarum mungkin merupakan bentuk telogen effluvium klasik yang paling dikenal luas yang diamati 2 hingga 3 bulan setelah melahirkan. Menggunakan trikogram (pencabutan paksa rambut), peningkatan progresif pada rambut anagen selama kehamilan telah dilaporkan. Dilaporkan juga bahwa tingkat rambut anagen yang tinggi (rata-rata 94,4%) selama trimester kedua dan ketiga, sedangkan rambut telogen menyumbang 25,5% pada 6 minggu pascapersalinan. Analisis terbaru terhadap 116 wanita hamil dengan *digital image analysis software (Trichoscan)* telah mengkonfirmasi peningkatan angka anagen selama kehamilan. Namun, peningkatan tingkat telogen setelah melahirkan hanya 3% dan penulis menyarankan bahwa telogen effluvium postpartum mungkin tidak sesering yang diperkirakan. Pengamatan ini didukung oleh peneliti lain. Akumulasi pengamatan klinis menunjukkan bahwa telogen effluvium postpartum ada. Namun, karena sebagian besar deskripsi didasarkan pada penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an, tinjauan lebih lanjut dan pembedahan patofisiologi menggunakan teknologi modern diperlukan untuk menarik kesimpulan yang pasti (7).

5. Penyakit tiroid

Hubungan antara hipotiroidisme dan telogen effluvium telah terbukti. Manifestasinya lebih mungkin menjadi kerontokan rambut telogen difus kronis/ *Chronic diffuse telogen hair loss (CDTHL)* daripada telogen effluvium akut. Pertumbuhan kembali rambut dapat diamati sekitar 8 minggu setelah dimulainya penggantian hormon tiroid pada pasien dengan hipotiroidisme, dengan kerontokan rambut telogen dengan jelas menunjukkan hubungan mereka. Tidak ada korelasi antara tingkat keparahan disfungsi tiroid dan tingkat effluvium. Dibandingkan dengan hipotiroidisme, peran hipertiroidisme pada telogen effluvium, terutama pada CDTHL, kurang jelas dan memerlukan penyelidikan lebih lanjut (7).

6. Penuaan

Kerontokan rambut yang menyebar di kulit kepala dan tubuh dapat ditemukan pada pasien lanjut usia dengan peningkatan rasio telogen secara histopatologis. Insiden telogen effluvium cenderung lebih tinggi pada individu yang lebih tua. Kepikunan dapat menjadi faktor risiko telogen effluvium atau CDTHL (7).

7. Penurunan berat badan yang cepat

Penurunan berat badan yang hebat (11,7 hingga 24,75 kg dalam 3 minggu hingga 3 bulan) dapat menghasilkan peningkatan jumlah telogen yang luar biasa (25% hingga 50%) dan menyebabkan telogen effluvium akut. Pembatasan kalori 0 sampai 1200 kkal per hari telah dilaporkan berhubungan dengan kerontokan rambut (7).

8. Malnutrisi

Peningkatan rasio rambut telogen telah dicatat pada pasien lanjut usia yang kekurangan protein dan anak-anak dengan malnutrisi protein-kalori, meskipun hanya pada kasus yang parah. Efek malnutrisi pada siklus rambut dapat bervariasi, dan CDTHL dapat diamati pada pasien dengan malnutri berat (7).

9. Defisiensi zat besi

Kekurangan zat besi telah terlibat dalam patogenesis telogen effluvium. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa suplementasi zat besi untuk pasien *Chronic telogen effluvium* (CTE) mengakibatkan pengurangan kerontokan rambut atau penurunan tingkat telogen. Studi terbaru mengungkapkan bahwa kadar feritin serum berkurang pada wanita tetapi tidak secara signifikan pada pasien CTE dibandingkan dengan subjek kontrol. Dengan demikian, peran defisiensi besi pada telogen effluvium masih kontroversial, dan kemanjuran suplementasi besi pada CDTHL atau CTE perlu dinilai dalam uji klinis lebih lanjut. Kadar feritin serum kurang dari 40 ng/ml dapat dianggap sebagai defisiensi besi pada populasi umum (7).

10. Defisiensi zink

Acrodermatitis enteropathica adalah gangguan resesif autosomal yang ditandai dengan malabsorpsi zink yang mengakibatkan rambut rontok, dermatitis akral dan periorifisial, diare, defisiensi imun, gangguan mental dan neurologis, dan retardasi pertumbuhan. CDTHL adalah patofisiologi khas untuk rambut rontok. Suplemen zink dapat memperbaiki semua gejala, termasuk rambut rontok. Defisiensi zink akuisita yang menyerupai *acrodermatitis enteropathica* dapat berkembang pada makanan parenteral, operasi saluran GI, pankreatitis, penyakit radang usus, atau nefropati AIDS serta pada bayi premature dan menyebabkan telogen effluvium atau CDTHL akut. Sebaliknya, kontribusi kadar zink serum yang cukup rendah terhadap perkembangan CTE tetap sulit dipahami (7).

11. Penyakit sistemik

Selain penyakit demam yang terjadi satu kali saja atau gangguan endokrin/metabolik, berbagai penyakit sistemik telah dilaporkan berkaitan dengan kerontokan rambut difus. CDTHL memiliki hubungan dengan penyakit limfoproliferatif, keganasan lanjut, penyakit kolagen (lupus eritematosus sistemik dan dermatomiositis), penyakit hati, gagal ginjal kronis, amiloidosis sistemik, sindrom eosinofilia-mialgia, dan penyakit radang usus telah dilaporkan. Telogen effluvium akut yang luas telah dilaporkan menjadi karakteristik untuk sindrom Cronkhite-Canada tetapi pemulihan penuh dapat diharapkan setelah kondisi yang mendasarinya sembuh (7).

12. Stres psikologis

Persepsi umum bahwa stres psikologis dapat berperan dalam peningkatan kerontokan rambut. Bahkan, Kligman dalam laporan aslinya mengenai telogen effluvium menyebutkan tentang peristiwa psikologis sebagai penyebab potensial effluvium. Kontribusi stress psikologis untuk pengembangan telogen effluvium telah diperkirakan. Namun, itu tidak sepenuhnya didukung oleh bukti ilmiah tingkat tinggi (7).

13. Penyakit menular seksual

Infeksi HIV dan sifilis sekunder telah dilaporkan berhubungan dengan CDTHL. Mekanismenya tidak sepenuhnya dijelaskan tetapi pengamatan menunjukkan bahwa tes HIV dan sifilis perlu dimasukkan saat skrining untuk penyebab telogen effluvium (7).

14. Obat-obatan

Banyak obat telah dilaporkan menyebabkan telogen effluvium. Namun, tingkat kejadian yang tepat belum didokumentasikan di sebagian besar agen. Untuk menyimpulkan peran etiologi dari beberapa obat dalam telogen effluvium, penyebab potensial lainnya dari telogen effluvium perlu disingkirkan dan kerontokan rambut harus teratasi setelah penghentian pengobatan. Hubungan sebab-akibat selanjutnya dapat didukung dengan munculnya kembali telogen effluvium ketika obat diberikan kembali. Masuknya awal folikel rambut anagen ke telogen (pelepasan anagen segera) merupakan mekanisme utama telogen effluvium yang diinduksi obat. Dalam banyak

kasus, kerontokan dimulai 2 sampai 3 bulan setelah pemberian pengobatan. Biasanya, pemulihan dari telogen effluvium dapat diharapkan sekitar 3 bulan setelah penghentian obat penyebab. Antikoagulan, seperti heparin dan warfarin, telah diakui sebagai pemicu telogen effluvium. Penginduksi telogen effluvium penting lainnya termasuk agen antiinfeksi, obat kardiovaskular, psikotropika, kontrasepsi oral, dan retinoid (7).

15. Penyebab lainnya

Kekurangan biotin atau asam lemak, paparan logam berat termasuk arsenik, talium, dan selenium, paparan sinar matahari dan sinar UV, dan dermatitis kontak dilaporkan menjadi pemicu yang mungkin untuk telogen effluvium (7).

Mekanisme kerontokan rambut, Headington mengusulkan lima jenis fungsional TE yang terpisah, dimana tiga dari jenis ini terkait dengan peristiwa yang terjadi di fase anagen, dan dua jenis lainnya terkait dengan fase telogen.

1. Rilis anagen segera (*immediate anagen release*)

Dalam bentuk telogen effluvium yang umum ini, kerontokan rambut terjadi dengan cepat, biasanya selama periode 3 hingga 5 minggu. Setelah dirangsang oleh pemicu potensial, folikel rambut di fase anagen bergeser sebelum waktunya ke fase telogen. Menurut Headington, pergeseran prematur dari fase anagen ke fase telogen mungkin disebabkan oleh paparan obat-obatan atau stres fisiologis, seperti demam tinggi (8).

2. Rilis anagen tertunda (*delayed anagen release*)

Dalam bentuk telogen effluvium ini, beberapa folikel tetap berada dalam fase anagen lebih lama dari durasi normal. Ketika folikel ini dilepaskan dari fase anagen, terjadi peningkatan kerontokan rambut kulit kepala. Sebagian besar kasus kerontokan rambut pascapersalinan disebabkan oleh pelepasan anagen yang tertunda. Dalam kasus ini, penarikan estrogen plasenta yang bersirkulasi memperpanjang fase anagen selama kehamilan, menyebabkan semua rambut di fase anagen memasuki fase katagen pada waktu yang sama (8).

3. Fase anagen pendek (*short anagen phase*)

Pemendekan fase anagen idiopatik, yang dikenal sebagai sindrom anagen pendek, dapat menyebabkan telogen effluvium resisten, tanpa kelainan batang rambut. Ini

terjadi dengan adanya berbagai gangguan, seperti hipotrikosis hereditas dan displasia ektodermal, serta gangguan terisolasi pada anak-anak yang sehat (8).

4. Rilis telogen segera (*immediate telogen release*)

Bentuk telogen effluvium ini ditandai dengan pemendekan fase telogen dan dimulainya fase anagen lebih awal sebagai respons terhadap sinyal ekstrinsik. Fenomena paradoks ini terjadi karena stimulasi fase anagen menyebabkan kerontokan rambut saat istirahat (8).

5. Rilis telogen tertunda (*delayed telogen release*)

Pelepasan telogen yang tertunda mendasari bintik-bintik pada mamalia dan mungkin juga kerontokan rambut musiman pada manusia atau kasus telogen effluvium ringan yang terjadi setelah perjalanan dari lingkungan siang hari bersuhu rendah rendah ke siang hari bersuhu tinggi (8).

Pasien dengan telogen effluvium akut biasanya datang dengan keluhan peningkatan rambut rontok saat mencuci rambut dan menyisir atau menyikat rambut. Pasien-pasien ini sering memiliki kekhawatiran tentang kebotakan. Meskipun kerontokan rambut berlebihan, rambut tetap terlihat lebat. Jika penyebab utama telogen effluvium dihilangkan, kerontokan rambut berlangsung hingga 6 bulan (2).

Dengan tidak adanya gangguan rambut atau kulit kepala yang menyertai, kulit kepala dan batang rambut tampak normal tanpa gejala apapun. Distribusi kerontokan rambut di kulit kepala bersifat difus, namun, area bitemporal mungkin merupakan area yang paling terpengaruh. Secara umum, pasien tidak menghubungkan kejadian ini dengan penyakit mereka yang baru saja diderita dan memiliki kekhawatiran akan kebotakan. Selain itu, tidak ada jaringan parut atau peradangan (2).

Pasien dengan *chronic diffuse telogen hair loss* (CDTHL), ada pemicu tertentu yang menyebabkan kerontokan rambut secara tiba-tiba, sama seperti kasus telogen effluvium akut, kerontokan ini dapat membaik setelah pemicunya dapat ditangani. Namun, kerontokan rambut telogen bisa bertahan lebih dari 6 bulan. CDTHL adalah salah satu kondisi sekunder untuk berbagai kasus, seperti penyakit tiroid, acrodermatitis enteropathica, malnutrisi, dan penggunaan obat-obatan (3).

Telogen Effluvium
(Wizar Putri Mellaratna, Vina Zaynah Kholilullah)
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal. 76-88

Pasien dengan telogen effluvium kronis biasanya menderita telogen effluvium yang berkepanjangan dan berfluktuasi selama lebih dari 6 bulan. Secara umum, tidak ada faktor pemicu. Namun, beberapa pasien mungkin memiliki kelanjutan dari telogen effluvium akut dengan fase anagen yang memendek, yang mendasari keluhan rambut yang memendek serta kerontokan rambut yang terlihat pada semua pasien dengan telogen effluvium (2).

Dalam beberapa kasus, jenis kerontokan rambut ini dapat berlangsung selama beberapa tahun. Telogen effluvium berkepanjangan dapat disebabkan oleh beberapa pemicu, meskipun tidak ada pemicu yang diidentifikasi dalam kasus tertentu (2).

Diagnosis telogen effluvium dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Kerontokan rambut yang dramatis dan difus akan tampak kurang lebih 2 sampai 3 bulan setelah terjadinya faktor pencetus. Kerontokan difus ini akan menyebabkan menipisnya rambut kepala, namun terkadang juga tampak sebagai penipisan bitemporal. Kerontokan rambut yang terjadi biasanya tidak melebihi 50% rambut kepala. Pasien biasanya tidak menghubungkan hal ini dengan penyakit yang baru-baru ini diderita serta merasa cemas akan kemungkinan mengalami kebotakan. Tidak dijumpai adanya sikatriks maupun tanda radang pada area telogen effluvium. Sekelompok rambut telogen dapat dicabut dengan mudah baik dari bagian vertex maupun tepi kulit kepala (9).

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan kecurigaan telogen effluvium adalah sebagai berikut :

a. Tarik rambut (*hair pull*)

Pemeriksaan yang paling sederhana. Beberapa helai rambut digenggam antara ibu jari dan telunjuk. Rambut ditarik secara halus dari bagian proksimal ke arah distal. Diulang pada beberapa bagian kulit kepala. Pada dewasa, 2-5 rambut telogen akan tercabut, makin lama waktu setelah pencucian rambut, makin banyak rambut telogen yang tercabut. Pada anak-anak, rambut anagen kadang-kadang ikut tercabut. Pada telogen effluvium yang aktif, jumlah rambut telogen yang tercabut 3-4 dari normal. Normal rambut yang akan rontok sekitar 50-100 helai rambut per hari. Pada telogen effluvium, jumlah ini bertambah sampai 400, persentase rambut telogen kepala meningkat dari 10% sampai 40% (6).

b. Cabut rambut (*hair pluck/ trichogram*)

Trichogram adalah pencabutan rambut di area tertentu untuk mengetahui rasio anagen atau telogen. Pada pemeriksaan ini, rambut kira-kira 50 helai dijepit dengan penjepit jarum (*needle holder* atau hemostat) pada dasar rambut kemudian dicabut secara cepat. Pemeriksaan ini memberikan rasa tidak nyaman. Rambut yang tercabut diletakkan pada gelas objek dan dihitung jumlah rambut anagen dan telogen. Kasus telogen effluvium menunjukkan penurunan rasio anagen : telogen yang signifikan. Lebih dari 25% rambut ditemukan dalam fase telogen dalam kasus telogen effluvium. Kadang-kadang dijumpai rambut katagen yang mempunyai bentuk gada, seperti telogen, tetapi bentuk akar menyerupai bawang disertai selubung akar rambut (6,10).

c. Pemeriksaan mikroskopik

Ujung proksimal rambut yang tercabut harus dievaluasi secara mikroskopik. Ujung proksimal diletakkan di gelas objek dengan setetes lem sianokrilat. Secara kasat mata, rambut telogen terlihat kering, ujung membulat warna putih. Secara mikroskopik terlihat seperti gada tanpa pigmen dan zona keratogenus. Sebaliknya, rambut anagen terlihat basah dan berpigmen (6).

d. Biopsi kulit kepala (*scalp biopsy*)

Dianjurkan dalam kasus di mana kehilangan telogen berlangsung lebih dari enam bulan. Melakukan beberapa biopsi meningkatkan akurasi diagnostik telogen effluvium. Dalam kasus telogen effluvium akut, ada rasio anagen : telogen normal hingga supernormal. Miniaturisasi folikel dan infiltrat peribulbar tidak ditemukan. Pada telogen effluvium kronis, terdapat peningkatan rambut telogen, dengan rasio anagen : telogen 8:1 dibandingkan dengan 14:1 pada biopsi kulit kepala normal (10). Biopsi kulit kepala dari telogen effluvium tidak menunjukkan peradangan. Di sisi lain, peningkatan folikel telogen adalah temuan histopatologi utama. Tidak seperti alopecia androgenetik, jumlah folikel rambut velus tidak meningkat (2).

e. Dermoskopi

Data yang berkaitan dengan temuan dermoskopik telogen effluvium terbatas. Telogen effluvium akut dapat menunjukkan folikel kosong dan rambut yang tumbuh kembali dengan ketebalan normal (>0,03 mm). Temuan dermoskopi berguna untuk membedakan telogen effluvium kronis dari alopecia androgenetik wanita (2).

f. *Phototrichogram* dan *TrichoScan*

Teknik ini melibatkan pemangkasan rambut seluas 2 cm persegi di kulit kepala, gambar dari area yang sama diambil pada hari yang berbeda, dan kemudian dibandingkan dalam kepadatan rambut, pertumbuhan rambut, dan kecepatan kerontokan. Karena hanya rambut anagen yang memanjang, ini membantu dalam penilaian rasio rambut anagen : telogen. *TrichoScan* adalah fototrikogram yang sepenuhnya terkomputerisasi. *TrichoScan* lebih sederhana, non-invasif, dapat direproduksi, dan lebih sensitif daripada trikogram klasik dan sangat berguna dalam diagnosis kerontokan rambut (10).

Pada rambut anagen terlihat basah. berpigmen, bulbus berbentuk piramid disertai selubung dalam dan luar rambut. Rambut anagen hanya tercabut pada *hair pluck*. Jika ada rambut anagen tercabut pada *hair pull*, menunjukkan diagnosis anagen efluvium, alopecia areata, atau *loose anagen syndrome*. Pada sindroma *loose anagen*, rambut tersebut tanpa selubung rambut. Rambut anagen tanpa selubung rambut ter dapat pada alopecia areata yang akut. Biasanya, ujung berbentuk anak panah yang disebut rambut tanda seru (*exclamation hair*) (6).

Kondisi yang bermanifestasi kerontokan rambut difus perlu dimasukkan dalam diagnosis banding. Sebagai catatan, alopecia androgenik, alopecia areata incognita, dan pseudoefluvium psikogenik dapat menunjukkan gambaran klinis yang sangat mirip dan karenanya harus disingkirkan. Perbedaan mereka bisa sangat menantang, terutama pada wanita (7).

Telogen effluvium akut bisa sembuh sendiri dengan menghilangkan faktor pemicu yang dilakukan dengan cara memberikan edukasi ke pasien. Pada telogen effluvium akut, pasien harus diberitahu bahwa identifikasi dan penghilangan faktor pemicu akan menyelesaikan masalah rambut rontok. Rambut rontok akan berumur pendek dan dikendalikan tanpa obat. Pasien harus dijelaskan bahwa rambut rontok dapat berlanjut hingga 6 bulan, meskipun pada tingkat yang lebih rendah. Meskipun pertumbuhan kembali dapat diamati dalam beberapa bulan setelah faktor pemicu hilang, pertumbuhan yang signifikan dapat memakan waktu lebih dari satu tahun. Nutrisi harus dipertimbangkan, dan obat apa pun yang dicurigai sebagai faktor penyebab harus dihentikan atau diubah setidaknya selama 3 bulan. Edukasi ke pasien penting untuk membantu mengurangi rasa cemas, stres (3).

Pengobatan untuk telogen effluvium kronis yang disetujui FDA saat ini adalah minoxidil dan finasteride. Pengobatan ini dilakukan apabila faktor pemicu sudah dihilangkan, namun rambut rontok masih ada. Minoxidil memang memiliki peran dalam pengelolaan telogen effluvium kronis, namun minoxidil bukanlah penghambat katagen yang efisien atau penginduksi anagen. Obat yang menginduksi katagen (misalnya, betablocker, retinoid, antikoagulan, obat antitiroid) harus dihindari, dan gangguan endokrin yang menginduksi katagen (misalnya, gangguan androgen, gangguan tiroid, kadar prolaktin abnormal) harus diobati (3,10).

Minoxidil merupakan turunan piperidino-pirimidin (2,4-diamino-6 piperidino-pirimidin-3-oksida), yang dapat membuka saluran kalium, sehingga terjadi hiperpolarisasi membran sel. Minoxidil dapat menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah, sehingga memungkinkan lebih banyak darah, nutrisi, dan oksigen untuk mencapai folikel rambut. Minoxidil topikal dipercaya dapat memperpendek fase telogen dari siklus rambut, sehingga memaksa folikel rambut istirahat untuk memasuki fase anagen sebelum waktunya. Ini mungkin memperpanjang fase anagen dan juga meningkatkan ukuran folikel rambut. Minoxidil memiliki efek variabel pada pertumbuhan dengan menunda penuaan keratinosit dan merangsang/ menghambat proliferasi sel epitel dan fibroblastik. Menghambat kolagen dan prostasiklin produksi, sementara merangsang sintesis prostaglandin E2 dan faktor pertumbuhan endotel vaskular. Pasien yang ditemukan adanya kekurangan nutrisi sebaiknya dikonsultasikan ke spesialis gizi. Kortikosteroid dapat diberikan secara sistematis terutama jika telogen effluvium merupakan manifestasi dari gangguan sistemik yang mendasari seperti SLE (3,10).

Morbiditas umumnya terbatas pada perubahan kosmetik yang ringan. Kematian belum dilaporkan. Prognosis untuk pemulihan kepadatan rambut yang baik terjadi pada telogen effluvium akut. Hasil kosmetik yang baik juga diharapkan pada telogen effluvium kronis, bahkan jika kerontokan rambut berlanjut (4).

Kesimpulan

Telogen effluvium adalah kerontokan rambut kepala difus non sikatrik pada fase telogen, terjadi 3 bulan setelah adanya bermacam-macam pemicu, biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 6 bulan. Terdapat 5 jenis telogen effluvium berdasarkan patogenesisnya yakni: *immediate anagen release*, *delayed anagen release*, *immediate telogen release*, *delayed telogen release*, *short anagen phase*. Diagnosis ditegakkan

Telogen Effluvium
(Wizar Putri Mellaratna, Vina Zaynah Kholilullah)
GALENICAL Volume 2 Nomor 3. Bulan Juni, Tahun 2023. Hal. 76-88

melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tatalaksananya, terpenting adalah adanya KIE pada pasien akan perjalanan penyakitnya. Penatalaksanaan yang tepat membutuhkan waktu identifikasi penyebab dan penanganannya. Kerontokan rambut membutuhkan 3 sampai 6 bulan untuk berhenti dan tumbuh kembali dalam rentang waktu yang sama setelah penyebab tertangani. Secara kosmetik pertumbuhan rambut dapat terlihat setelah 12-18 bulan. Perlu penanganan terpadu meliputi: terapi perilaku, inhibisi katagen, dan induksi anagen pada folikel telogen. Belum ada obat-obat yang efektif dalam menghambat katagen maupun menginduksi anagen. Pemberian makanan yang seimbang dengan suplementasi vitamin belum dapat dibuktikan manfaatnya. Pemberian minoksidil topikal dalam berbagai studi hasilnya cukup menjanjikan.

Daftar Pustaka

1. Harahap M, editor. Ilmu Penyakit Kulit. Jakarta: Hipokrates; 2018.
2. Ozlu E, Karadag AS. Telogen Effluvium. *Intech*. 2017;125–39.
3. Arsiazi BAA, Inayah DR, Gunawan, Farihah IH, Lutfia LR, Mahfuzzahroni M, et al. Pathogenesis, Diagnosis and Management of Telogen. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2022;11(1):44–55.
4. Hughes EC, Saleh D. Telogen Effluvium [Internet]. National Library of Medicine. 2022. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430848/>
5. Zaidi Z, Hussain K, Sudhakaran S. *Treatment of Skin Diseases*. Switzerland: Springer; 2019.
6. Menaldi SLS, Bramono K, Indriatmi W, editor. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. 7 ed. Universitas Indonesia Publishing; 2021.
7. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editor. *Fitzpatrick's Dermatology 9th Edition*. 9 ed. New York: Mc Graw Hill Education; 2019 hal.
8. Alotaibi M. Telogen Effluvium. *J theTurkish Acad Dermatology*. 2018;12(4).
9. Adiguna MS. Update on Disorders of The Skin Appendages. *Ikatan Dokter Indonesia Perkumpulan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia*. 2017;
10. Asghar F, Shamim N, Farooque U, Sheikh H, Aqeel R. Telogen Effluvium: A Review of the Literature. *Cureus*. 2020;12(5):1–7.



Penatalaksanaan Konjungtivitis Vernal pada Anak

Syarifah Rohaya¹, Narisha Amelia Putri^{2*}

¹Departemen Ilmu Kesehatan Mata, RSUD Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

²Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : narishaameliaputri@gmail.com

Abstrak

Konjungtivitis merupakan radang pada konjungtiva dan dapat diakibatkan oleh karena alergi, virus, bakteri, maupun akibat kontak dengan benda asing dan mengakibatkan timbul keluhan mulai dengan mata merah, gatal, produksi air mata yang meningkat hingga perubahan anatomi pada konjungtiva. Konjungtivitis vernal merupakan salah satu bentuk konjungtivitis alergi yang berulang khas musiman, bersifat bilateral yang sering ditemukan pada anak laki yang berusia kurang dari 10 tahun, diperkirakan diseluruh dunia insiden konjungtivitis vernal berkisar antara 0,1 % – 0,5 % dan cenderung lebih tinggi di negara berkembang. Meskipun biasanya sembuh sendiri, konjungtivitis vernal dapat mengakibatkan komplikasi kornea yang berpotensi membutakan. Pengobatan memerlukan upaya kolaboratif antara dokter mata dan ahli alergi atau imunologi.

Kata Kunci : Anak, konjungtivitis, penatalaksanaan, vernal

Abstract

Conjunctivitis is an inflammation of the conjunctiva and can be caused by allergies, viruses, bacteria, or as a result of contact with foreign bodies and results in complaints starting with red, itchy eyes, increased tear production to anatomical changes in the conjunctiva. Vernal conjunctivitis is a form of allergic conjunctivitis that recurs seasonally, is bilateral and is often found in boys aged less than 10 years. developing country. Although usually self-limiting, vernal conjunctivitis can result in potentially blinding corneal complications. Treatment requires a collaborative effort between an ophthalmologist and an allergist or immunologist

Keywords : Child, conjunctivitis, management, vernal

Pendahuluan

Konjungtiva adalah selaput lendir atau lapisan mukosa yang melapisi permukaan dalam kelopak mata (konjungtiva palpebra), berlanjut ke pangkal kelopak (konjungtiva forniks) dan melipat balik melapisi bola mata hingga tepi kanan (konjungtivita bulbi).



Konjungtiva dibagi menjadi tiga bagian yaitu kongtiva palpebra, konjungtiva foorniks dan konjungtiva bulbi (1,2,3).

Konjungtivitis merupakan radang pada konjungtiva dan dapat diakibatkan oleh karena alergi, virus, bakteri, maupun akibat kontak dengan benda asing dan mengakibatkan timbul keluhan mulai dengan mata merah, gatal, produksi air mata yang meningkat hingga perubahan anatomi pada konjungtiva. Konjungtivitis vernal merupakan salah satu bentuk konjungtivitis alergi yang berulang khas musiman, bersifat bilateral, sering pada orang dengan riwayat alergi pada keluarga, sering ditemukan pada anak laki yang berusia kurang dari 10 tahun, diperkirakan diseluruh dunia insiden konjungtivitis vernal berkisar antara 0,1 % – 0,5 % dan cenderung lebih tinggi di negara berkembang (4).

Pasien yang menderita konjungtivitis vernal mengalami gatal-gatal hebat, robekan, fotofobia, dan keluarnya lendir, dan biasanya menunjukkan papila batu besar pada konjungtiva tarsal superior dan konjungtiva limbal. Meskipun biasanya sembuh sendiri, konjungtivitis vernal dapat mengakibatkan komplikasi kornea yang berpotensi membutakan. Pengobatan bentuk alergi mata kronis mungkin memerlukan upaya kolaboratif antara dokter mata dan ahli alergi atau imunologi (5).

Pembahasan

A. Definisi

Konjungtivitis vernalis (KV) merupakan salah satu bentuk proses inflamasi kronik dan berulang pada mata yang pada umumnya bersifat bilateral. Pasien dengan atopi mempunyai risiko lebih besar untuk menderita konjungtivitis vernal (2).

B. Epidemiologi

Konjungtivitis vernal sangat sering terjadi dan paling sering terlihat di daerah dengan jumlah alergen dan serbuk sari musiman yang tinggi. Prevalensi konjungtivitis vernalis lebih tinggi di daerah tropis seperti Afrika, India, Mediteranian, Amerika Tengah dan Selatan, serta Timur Tengah. Konjungtivitis vernalis lebih banyak terdapat pada kulit berwarna dibandingkan kulit putih. Penyakit ini lebih banyak didapatkan pada laki-laki dengan perbandingan 3 : 1. Onset konjungtivitis vernal umumnya terjadi pada dekade pertama dan

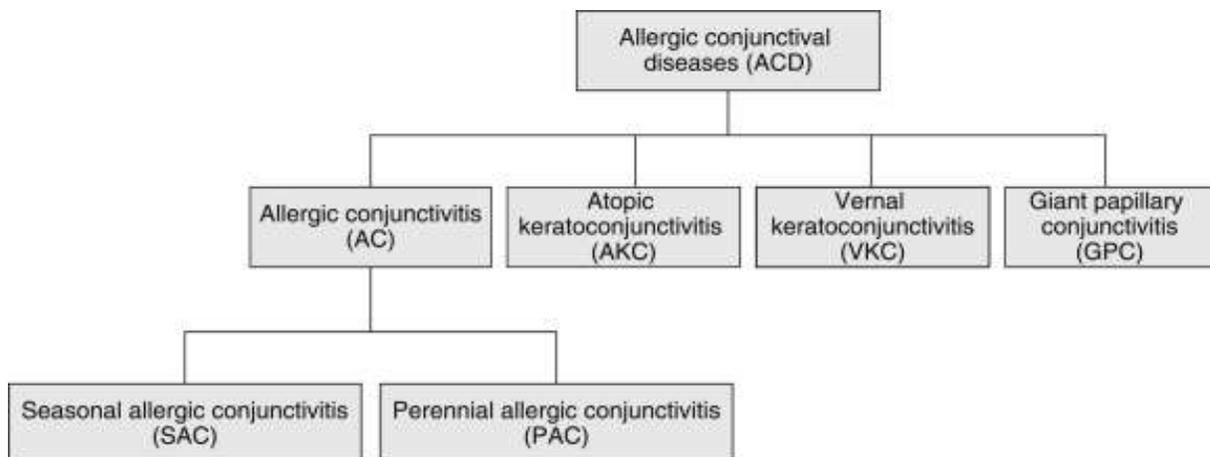
bertahan selama 2 dekade pertama. Gejala biasanya memuncak sebelum masa pubertas dan kemudian mereda. Sebagian besar pasien berusia antara 3-25 tahun (3,2).

C. Etiologi

Kondisi alergi mempengaruhi 30% sampai 50% populasi dunia, dan gejala okular muncul pada 40% sampai 60% individu yang terkena. Prevalensi kondisi alergi menunjukkan peningkatan yang konsisten terkait dengan predisposisi genetik dikombinasikan dengan faktor lingkungan (misalnya makanan, alergen, dan polusi). Data Brasil melaporkan prevalensi rinokonjungtivitis dari 15% sampai 28%. Hingga 44% anak asma di bawah usia 14 tahun melaporkan setidaknya satu gejala mata, walaupun hanya sepertiga dari mereka yang didiagnosis medis konjungtivitis vernal.⁶ Etiologi konjungtivitis vernalis sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Beberapa faktor penyebab yang diduga adalah alergen serbuk sari, debu, tungau debu rumah, bulu kucing, makanan, faktor fisik berupa panas sinar matahari atau angin. Reaksi alergi yang terjadi dapat disebabkan oleh satu atau lebih alergen atau bersamaan dengan faktor-faktor lain (6,2).

D. Klasifikasi

Konjungtivitis vernal diklasifikasikan menjadi beberapa jenis sesuai dengan ada atau tidak adanya perubahan proliferaatif pada konjungtiva (perubahan proliferaatif pada konjungtiva mengacu pada proliferasi papiler konjungtiva kelopak mata, termasuk papila raksasa, pembengkakan, dan elevasi konjungtiva limbus), bersamaan dermatitis atopik dan rangsangan mekanis yang diinduksi oleh benda asing (2).



Gambar 1. Klasifikasi

Konjungtivitis Vernalis dibedakan menjadi beberapa tipe berdasarkan lokasi khas seperti (2) :

1. Tipe Palpebra

Terutama mengenai konjungtiva palpebra superior yaitu terdapat pertumbuhan papil yang besar yang disebut *cobble stone*. Pada beberapa tempat akan mengalami hiperplasi dan diberbagai tempat terjadi atrofi, perubahan mendasar terdapat di substansia propia, dimana substansi propia ini mengalami infiltrasi oleh sel-sel limfosit plasma dan eosinofil. Pada stadium yang lanjut jumlah selsel lapisan plasma dan eosinofil akan semakin meningkat sehingga terbentuk tonjolan-tonjolan jaringan di daerah tarsus dengan disertai pembentukan pembuluh darah baru kapiler ditengahnya (4).



Gambar 2. Cobble Ston

2. Tipe Limbal

Terjadi perubahan yang serupa sebagaimana yang terjadi pada tipe palpebral. Pada bentuk limbal ini terjadi hipertrofi limbal yang membentuk jaringan hiperplastik gelatine. Hipertrofi limbus ini disertai bintik-bintik yang sedikit menonjol, keputihan, yang dikenal sebagai Horner-Trantas dots yang merupakan degenerasi epitel kornea, atau eosinofil dengan bagian epitel limbus kornea (7).



Gambar 3. Horner-Trantas dots

3. Tipe Bulbar

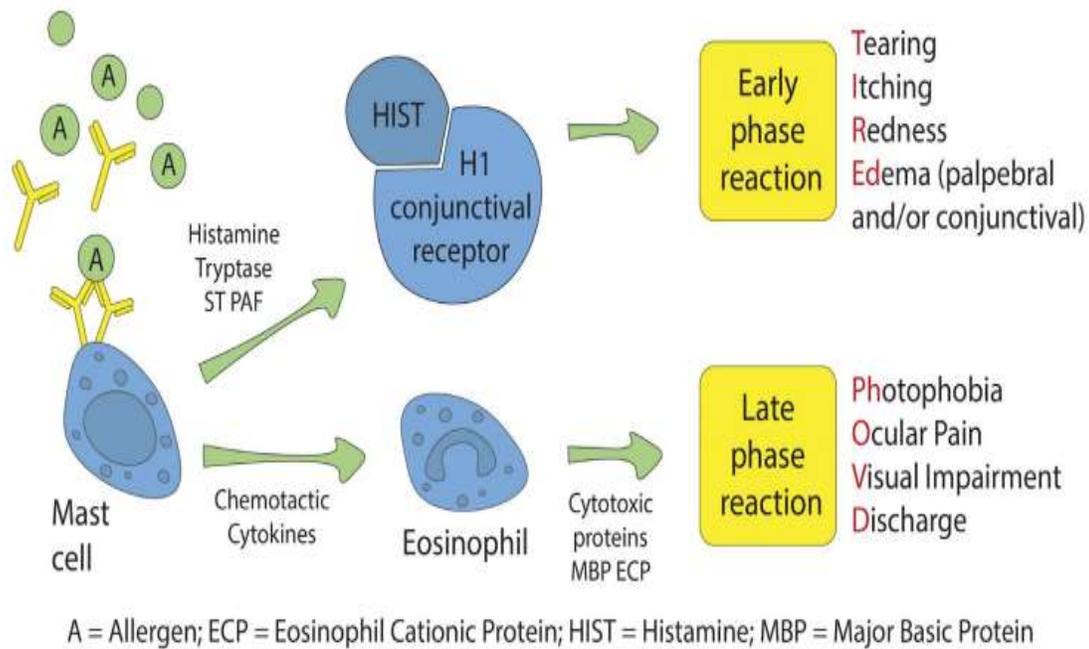
Konjungtiva bulbar dievaluasi menurut hiperemia dan kemosis. Karena kondisi patologis ditandai dengan hiperemia yang nyata, tingkat hiperemia "berat" didefinisikan sebagai pelebaran seluruh pembuluh darah. Kemosis dievaluasi menurut bentuknya.



Gambar 4. Hiperemis Bulbar

E. Patogenesis

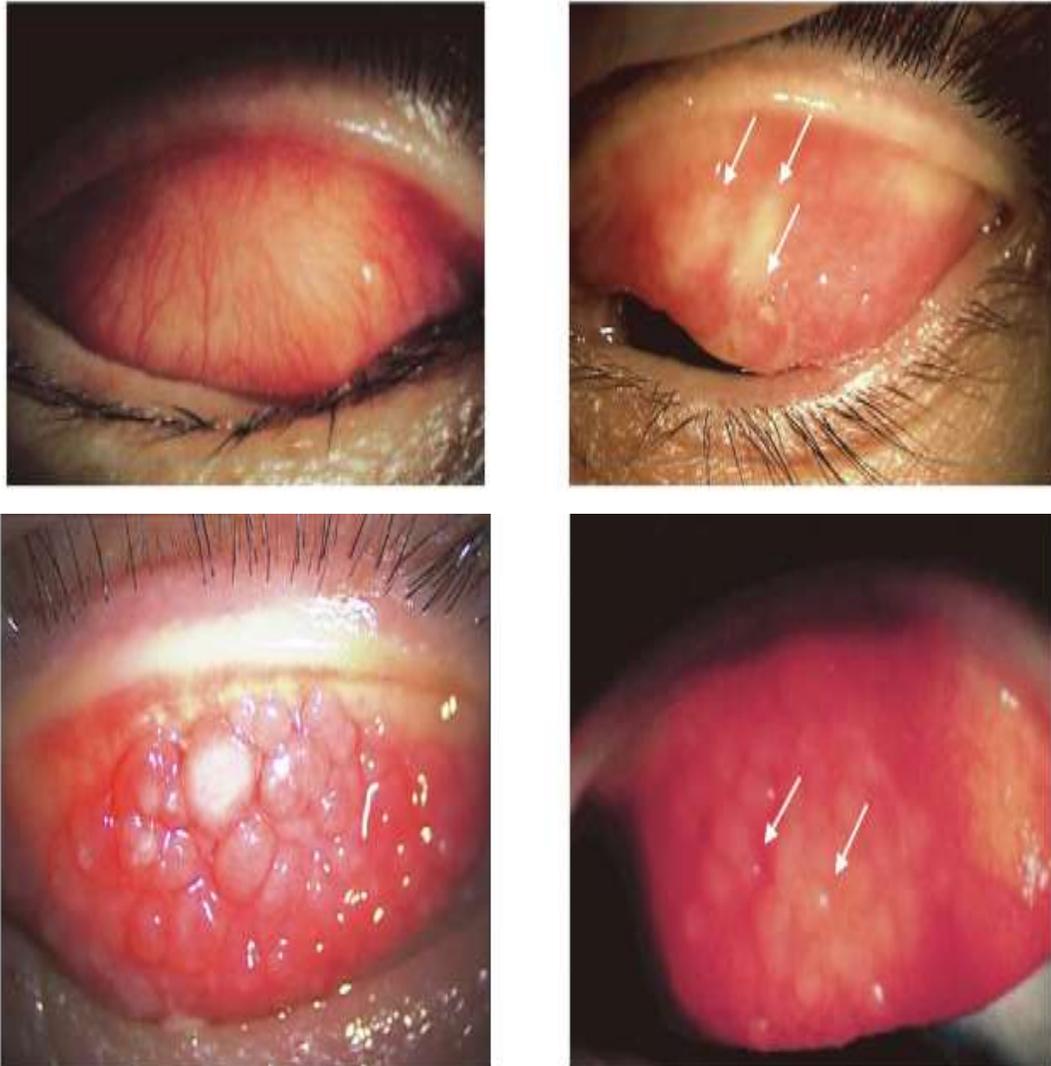
Patogenesis terjadinya kelainan ini belum diketahui secara jelas, tapi terutama dihubungkan dengan reaksi hipersensitivitas pada mata. Reaksi hipersensitivitas tipe I merupakan dasar utama terjadinya proses inflamasi pada konjungtivitis vernalis. Patofisiologi reaksi alergi akut pada konjungtiva terutama disebabkan oleh peradangan yang bergantung pada imunoglobulin E (IgE). Alergi okular kronis melibatkan aktivitas sel inflamasi (eosinofil, limfosit T) dan produksi sitokin. Proses alergi pada dasarnya terjadi dalam dua tahap. Tahap pertama melibatkan aktivasi sel Langerhans, yang berinteraksi dan menyajikan antigen ke limfosit T pembantu. Limfosit T pembantu menghasilkan interleukin (ILs) yang merangsang limfosit B, mengalihkan produksi IgG alergen spesifik ke IgE. Pada tahap kedua, IgE alergen spesifik menempel pada sel mast dan/atau basofil melalui reseptor afinitas tinggi permukaannya. Interaksi antara alergen dan IgE spesifik ini menentukan degranulasi sel mast disertai produksi dan pelepasan mediator inflamasi, seperti mediator vasoaktif (histamin), yang disimpan dalam granula intraselulernya (2,6,8).



Gambar 5. Patogenesis Konjungtivitis Vernal

F. Penegakan Diagnosis

Gejala klinis utama adalah rasa gatal yang terus menerus pada mata, mata sering berair, rasa terbakar atau seperti ada benda asing di mata. Gejala lainnya fotofobia, ptosis, sekret mata berbentuk mukus seperti benang tebal berwarna hijau atau kuning tua. KV dapat terjadi pada konjungtiva tarsalis atau limbus, atau terjadi bersamaan dengan dominasi pada salah satu tempat tersebut. Pada konjungtiva tarsalis superior dapat dijumpai gambaran papil cobblestone yang menyerupai gambaran mozaik atau hipertrofi papil. Sedangkan pada limbus dijumpai satu atau lebih papil berwarna putih yang disebut sebagai trantas dots, yaitu terdiri dari tumpukan sel-sel eosinofil.⁴ Apabila penyakit meluas sampai kornea, disebut sebagai keratokonjungtivitis vernalis (KKV) dan digolongkan ke dalam penyakit yang lebih berat, karena dapat menyebabkan penurunan visus (2).



Gambar 6. Gambaran Klinis

Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar IgG serum, IgE serum dan air mata, kadar histamin serum dan air mata meningkat; dan adanya IgE spesifik.^{9,11} Pemeriksaan mikroskopik dari scraping konjungtiva, patognomonik KV bila dijumpai > 2 sel eosinofil dengan pembesaran lensa objektif 40x.^{9,11} Gambaran histopatologik jaringan konjungtiva pada KV dijumpai sel eosinofil, sel mast dan sel basofil. Selain itu juga terjadi perubahan pada mikrovaskular dari sel endotel serta ditemukannya deposit jaringan fibrosis, infiltrasi sel limfosit dan netrofil (2).

Hasil uji kulit umumnya positif terhadap alergen tertentu, terutama serbuk bunga, debu rumah, tungau debu rumah; namun kadang-kadang uji kulit dapat memberikan hasil yang negatif (2,9).

G. Penatalaksanaan

Pada umumnya konjungtivitis vernalis dapat sembuh sendiri setelah 2–10 tahun. Tujuan pengobatan pada KV untuk menghilangkan gejala dan menghindari efek iatrogenik yang serius dari obat yang diberikan (kortikosteroid). Perawatan awal terdiri dari tindakan nonfarmakologis yang bertujuan untuk mencegah atau meminimalkan kontak antara alergen dan konjungtiva. Prinsip pengobatan bersifat konservatif. Tata laksana konjungtivitis vernalis berdasarkan beratnya gejala dan tanda penyakit, yaitu (2,6,8,10,11) :

Treatment	First line	Cold compresses/Ocular protection/Allergen and irritant avoidance Lacrimal substitutes
	Second line	Eye drops: Mast cell stabilizers/Antihistamines H1 ± Systemic antihistamines
	Third line	Local steroids* Ciclosporine Immunotherapy Surgical treatments* Psychological support

Gambar 7. Tatalaksana Konjungtivitis Vernal

1. Terapi utama

Terapi utama berupa penghindaran terhadap semua kemungkinan alergen penyebab. Semua pasien harus dididik tentang perawatan mata alergi umum. Tindakan nonfarmakologis meliputi tindakan lingkungan umum untuk mengurangi paparan alergen (misalnya, menghilangkan debu domestik, jamur, dan serbuk sari) dan tindakan khusus, seperti penggunaan kompres air dingin, air mata buatan bebas pengawet, dan pembersihan lokal dengan larutan garam untuk mencuci alergen dari konjungtiva dan kontrak pembuluh

konjungtiva untuk meredakan edema dan hyperemia (8,12). Selain itu, kacamata hitam dapat digunakan untuk mencegah kontak dengan alergen yang ditanggung dan untuk meredakan fotofobia. Pasien harus dilarang menggosok mata, yang menyebabkan degranulasi sel mast dan memperburuk gejala. Jika memungkinkan, mereka perlu menghindari paparan alergen yang diketahui dan melepas lensa kontak (jika ada) (5,6).

2. Terapi topikal

Pemberian vasokonstriktor topikal dapat mengurangi gejala kemerahan dan edem pada konjungtiva. Namun pada beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kombinasi obat vasokonstriktor dan antihistamin topikal (vasocon A) mempunyai efek yang lebih efektif dibanding pemberian yang terpisah. Pemberian stabilisator sel mast yaitu natrium kromoglikat 2% atau sodium kromolyn 4% atau iodoksamid trometamin dapat mencegah degranulasi dan lepasnya substansi vasoaktif, sehingga dapat mengurangi kebutuhan akan kortikosteroid topikal. Pemakaian iodoksamid dikatakan mempunyai efek yang lebih baik dibandingkan dengan natrium kromoglikat 2% maupun sodium kromolyn 4% (2,8).

Pemberian obat antiinflamasi non-steroid topikal seperti diklofenak, suprofen, flubirofen dan ketorolak dapat menghambat kerja enzim siklooksigenase, namun saat ini hanya ketorolak yang mendapat rekomendasi dari *Food Drug Administration*. Bila obat-obatan topikal seperti antihistamin, vasokonstriktor, atau sodium kromolyn tidak adekuat maka dapat dipertimbangkan pemberian kortikosteroid topikal. Allansmith melaporkan bahwa pemberian terapi “pulse” dengan deksametason 1% topikal, diberikan tiap 2 jam, 8 kali sehari kemudian diturunkan secara bertahap selama 1 minggu, dapat mengobati inflamasi pada KV, tetapi bila tidak dalam serangan akut pemberian steroid topikal tidak diperbolehkan. Saat ini preparat steroid digunakan dengan cara injeksi supratarsal pada kasus KV yang refrakter. Siklosporin bekerja menghambat aksi interleukin 2 pada limfosit T dan menekan efek sel T dan eosinofil, terbukti bermanfaat menurunkan gejala dan tanda KV. Terapi untuk kasus berulang yang tidak dapat diobati dengan natrium kromoglikat atau steroid, diberikan siklosporin topikal 2% dan mitomisin-C topikal 0,01% (2,6,10,13).

Tabel 1. Terapi Topikal

Klasifikasi	Mekanisme Kerja	Efek Samping	Contoh	Dosis
Artificial Tears	Pengenceran dan penghilangan antigen dari permukaan mata	Penggunaan kronis dapat menyebabkan konjungtivitis kimia karena paparan bahan pengawet	Cellulose derivative	1 tetes hingga 6 kali sehari
Topical Decongestants	Vasokonstriksi melalui stimulasi alfa-adenoreseptor	Konjungtivitis kimiawi, pelebaran pupil kontraindikasi pada pasien dengan glaukoma sudut sempit	Emedastine, ephedrine, naphazoline, pheniramine	1-2 tetes, hingga 4 kali sehari
Topical Antihistamines	Antagonis reseptor histamin yang relatif selektif	Mata terbakar, sakit kepala, rasa pahit	Azelastine, levocabastine	1-2 tetes, hingga 4 kali sehari
Mast Cell Stabilizers	Penyumbatan degranulasi sel mast, menstabilkan sel dan mencegah pelepasan histamin dan mediator terkait	Sensasi terbakar, menyengat dan gatal pada mata	Sodium chromoglycate, lodoxamide, tromethamine, nedocromil	1-2 tetes, 2 hingga 4 kali sehari
Multiple-Action Agents	Antagonis reseptor H1 selektif dan penstabil sel mast	Gatal, iritasi, terbakar, sensasi menyengat, kemerahan mata	Olopatadine, alcaftadine, ketotifen	1 tetes hingga 3 kali sehari
NSAIDs	Siklooksigenase dan penyumbatan prostaglandin	sensasi terbakar, menyengat, dan gatal pada mata	Ketorolac, tromethamine, diclofenac, nevanac	1 tetes hingga 6 kali sehari
Corticosteroid	Mengganggu sintesis protein intraseluler dan menyebabkan penyumbatan fosfolipase A2, enzim yang bertanggung jawab untuk pembentukan asam arakidonat	Peningkatan tekanan intraokular, katarak	Loteprednol, prednisolone, fluormetolone, dexametasone	2/2 jam-4/4 jam selama 3-4 minggu Taper saat digunakan lebih dari 7 hari

Immuno-suppressor	Aktivitas anti- inflamasi/imunomodulator dengan menghambat aktivasi NF-kB, faktor nuklir yang terlibat dalam regulasi gen sitokin imun dan proinflamasi	Mata terbakar, sakit kepala, sensasi benda asing, hiperemia konjungtiva	Cyclosporin	1%-2%: 2-4 kali per har 0.05%: 2-4 kali perhari

3. Terapi sistemik

Pengobatan dengan antihistamin sistemik bermanfaat untuk menambah efektivitas pengobatan topikal. Pemberian aspirin dan indometasin (golongan antiinflamasi non-steroid) yang bekerja sebagai penghambat enzim siklooksigenase dilaporkan dapat mengurangi gejala KV. Kortikosteroid sistemik diberikan bila ada indikasi khusus yaitu inflamasi berat pada kornea dan konjungtiva bertujuan untuk mencegah kerusakan jaringan. Pemberian montelukas dilaporkan dapat mengurangi gejala pada pasien KV yang juga menderita asma atau pada pasien yang mempunyai risiko terhadap terapi steroid. Namun hal ini masih dalam perdebatan. Efektivitas pemberian imunoterapi sebagai terapi alergi pada mata sampai saat ini belum memberikan hasil yang memuaskan (2,6,8,14).

4. Imunoterapi

Alergen dosis tinggi menginduksi penyimpangan respon imun yang mendukung limfosit Th1, dengan pelepasan interferon gamma (IFN- γ) dan produksi sel T regulator. WHO merekomendasikan imunoterapi spesifik untuk alergen sebagai pendekatan yang efektif pada pasien dengan penyakit alergi, seperti rinokonjungtivitis dan asma. Imunoterapi yang diberikan baik secara sublingual maupun subkutan dapat menginduksi toleransi terhadap alergen dalam jangka pendek dan jangka panjang. Toleransi dapat diarahkan ke respons Th1 dengan meningkatkan sekresi sel pengatur T dari sitokin penghambat IL-10 dan/atau dengan mengubah faktor pertumbuhan β , yang menekan respons Th2 spesifik-alergen. Imunoterapi spesifik meningkatkan gejala okular pada pasien dengan rinokonjungtivitis alergi bahkan setelah penghentian pengobatan. Ambang sensitivitas konjungtiva terhadap alergen meningkat dari sebelum hingga sesudah imunoterapi, dan pengobatan juga menghasilkan pengurangan 63% kebutuhan obat pada pasien. Keputusan

untuk memulai pengobatan tergantung pada beberapa faktor: tingkat keparahan penyakit alergi, respons terhadap tindakan pencegahan lingkungan, penerimaan pasien, dan kepatuhan terhadap pengobatan (6,10).

5. Imunosupresi sistemik

Imunomodulator dapat menjadi pilihan untuk kasus berat yang refrakter terhadap pengobatan topikal untuk menghindari penggunaan kortikosteroid sistemik dan efek samping yang melekat. Baik tacrolimus dan siklosporin bekerja dengan menghambat kalsineurin (fosfatase yang bergantung pada kalsium), yang mengaktifkan faktor nuklir dan menyebabkan proliferasi dan aktivasi sel T. Penghambatan aktivitas kalsineurin menahan jalur pembawa pesan kedua yang terlibat dalam transduksi sinyal, sehingga menghambat produksi dan aktivasi sitokin oleh sel T dan, akhirnya, proses peradangan kronis. Penggunaan inhibitor transduksi sinyal limfosit T dalam pengobatan AKC pada pasien yang refrakter terhadap terapi konvensional atau terapi imunomodulator lainnya terbukti efektif dalam menghemat penggunaan kortikosteroid. Minimal 12 minggu terapi dengan siklosporin sistemik dengan dosis harian 3 sampai 5 mg/kg diperlukan untuk mendapatkan keuntungan dalam pengobatan dermatitis atopik (6,10).

6. Antibodi monoclonal

Obat antibodi monoklonal digunakan untuk mengendalikan penyakit alergi dan mungkin juga berfungsi sebagai pengobatan alternatif untuk alergi mata. Antibodi monoklonal anti-IgE manusia omalizumab, yang diindikasikan untuk pengobatan asma dan urtikaria kronis, juga telah terbukti memiliki efek, meskipun tidak lengkap, pada pengendalian konjungtivitis vernal berat. Dupilumab obat anti-IL-4, yang diindikasikan untuk dermatitis atopik, asma berat, dan rinosinusitis kronis, mungkin juga berguna sebagai pengobatan konjungtivitis vernal (6,13).

7. Terapi bedah

Terapi bedah yang dapat dilakukan adalah otograf konjungtiva dan krio terapi, namun kelemahan kedua terapi ini dapat menyebabkan terjadinya sikatriks, trikiasis, defisiensi air mata dan entropion. Keratotomi superfisial dapat dilakukan untuk reepitelisasi kornea. Eksisi papila raksasa yang terkait dengan konjungtiva autologous, cangkok mukosa mulut atau

membran amnion, dan operasi rekonstruksi, seperti transplantasi sel induk limbal. Intervensi bedah dicadangkan untuk pasien dengan penyakit berat yang mengancam penglihatan, ditandai dengan adanya papila batu besar, ulkus pelindung aktif, defisiensi sel induk limbal dengan konjungtivasi luas, dan jaringan parut kornea yang luas. Pasien-pasien ini biasanya refrakter terhadap terapi farmakologis dan memerlukan pemantauan ketat untuk komplikasi, seperti infeksi, kekeruhan kornea permanen, katarak, dan glaucoma (2,6,8,14).

Kesimpulan

Konjungtivitis vernalis (KV) merupakan salah satu bentuk proses inflamasi kronik dan berulang pada mata yang pada umumnya bersifat bilateral. Pasien dengan atopi mempunyai risiko lebih besar untuk menderita konjungtivitis vernal. Prevalensi konjungtivitis vernalis lebih tinggi di daerah tropis seperti Afrika, India, Mediteranian, Amerika Tengah dan Selatan, serta Timur Tengah. Konjungtivitis vernalis lebih banyak terdapat pada kulit berwarna dibandingkan kulit putih. Penyakit ini lebih banyak didapatkan pada laki-laki dengan perbandingan 3 : 1. Onset konjungtivitis vernal umumnya terjadi pada dekade pertama dan bertahan selama 2 dekade pertama. Gejala biasanya memuncak sebelum masa pubertas dan kemudian mereda. Sebagian besar pasien berusia antara 3-25 tahun (2,3).

Pada umumnya konjungtivitis vernalis dapat sembuh sendiri setelah 2–10 tahun. Tujuan pengobatan pada KV untuk menghilangkan gejala dan menghindari efek iatrogenik yang serius dari obat yang diberikan. Prinsip pengobatan bersifat konservatif. Tata laksana konjungtivitis vernalis berdasarkan beratnya gejala dan tanda penyakit. Terapi utama berupa penghindaran terhadap semua kemungkinan alergen penyebab. Semua pasien harus dididik tentang perawatan mata alergi umum. Tindakan nonfarmakologis meliputi tindakan lingkungan umum untuk mengurangi paparan alergen (misalnya, menghilangkan debu domestik, jamur, dan serbuk sari) dan tindakan khusus, seperti penggunaan kompres air dingin, air mata buatan bebas pengawet, dan pembersihan lokal dengan larutan garam untuk mencuci alergen dari konjungtiva dan kontrak pembuluh konjungtiva untuk meredakan edema dan hyperemia (8,12). Pemberian vasokonstriktor topikal dapat mengurangi gejala kemerahan dan edem pada konjungtiva. Namun pada beberapa hasil penelitian menunjukkan

bahwa penggunaan kombinasi obat vasokonstriktor dan antihistamin topikal (vasocon A) mempunyai efek yang lebih efektif dibanding pemberian yang terpisah (2,8).

Daftar Pustaka

1. Paulsen F, Waschke J, Sobotta : Atlas Anatomi Manusia. 24th Ed. Sugiharto L, Editor. Jakarta: EGC; 2018.
2. Siti Budiati Widyastuti, Siregar SP. Konjungtivitis Vernalis. Sari Pediatr. 2019;5(4):160–4.
3. Ventocilla M. Vernal Conjunctivitis. Drugs Dis Ophthalmol. 2022 Jul;
4. Lukitasari A. Konjungtivitis Vernal. J Kedokt Syiah Kuala. 2019;12:58–61.
5. Jun J, Bielory L, Raizman MB. Vernal Conjunctivitis. Immunol Allergy Clin North Am. 2018 Feb 1;28(1):59–82.
6. Ronconi CS, Issaho DC, Ejzenbaum F, Hopker LM, Solé D, Chong-Neto HJ, Et Al. Brazilian Guidelines For The Monitoring And Treatment Of Pediatric Allergic Conjunctivitis. Arq Bras Oftalmol. 2021 Nov 29;85(4):415–25.
7. La Rosa M, Lionetti E, Reibaldi M, Russo A, Longo A, Leonardi S, Et Al. Allergic Conjunctivitis: A Comprehensive Review Of The Literature. Ital J Pediatr. 2013 Mar 14;39(1):1–8.
8. Berger WE, Granet DB, Kabat AG. Diagnosis And Management Of Allergic Conjunctivitis In Pediatric Patients. Allergy Asthma Proc. 2017 Jan 1;38(1):16–27.
9. Miyazaki D, Takamura E, Uchio E, Ebihara N, Ohno S, Ohashi Y, Et Al. Japanese Guidelines For Allergic Conjunctival Diseases 2020. Allergol Int. 2020 Jul 1;69(3):346–55.
10. Kumar R, Saxena V, Ratageri VH. Standard Treatment Guidelines 2022. O J, Poddar M, Srimukhi A, Editors. India: Indian Academy Of Pediatrics IAP; 2022.
11. Smith M. Vernal Conjunctivitis. UF Heal. 2021;3(2).
12. Bielory L, Delgado L, Katelaris CH, Leonardi A, Rosario N, Vichyanoud P. ICON: Diagnosis And Management Of Allergic Conjunctivitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Feb 1;124(2):118–34.
13. Miyazaki D, Fukushima A, Uchio E, Shoji J, Namba K, Ebihara N, Et Al. Executive Summary: Japanese Guidelines For Allergic Conjunctival Diseases 2021. Allergol Int. 2022 Oct 1;71(4):459–71.
14. Fauquert JL. Diagnosing And Managing Allergic Conjunctivitis In Childhood: The Allergist’s Perspective. Pediatr Allergy Immunol. 2019;30(4):405–14.

GALENICAL

ARTIKEL PENELITIAN

PENGARUH EDUKASI PENYALAHGUNAAN NAPZA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA SISWA SMA NEGERI 6 LHOKSEUMAWE

IDENTIFIKASI TELUR CACING NEMATODA USUS PADA LALAPAN KUBIS (BRASSICA OLERACEA) DI WARUNG MAKAN JALAN DARUSSALAM KECAMATAN BANDA SAKTI KOTA LHOKSEUMAWE

PREVALENSI DAN KARAKTERISTIK APENDISITIS PERFORASI DI RUMAH SAKIT WILAYAH KOTA LHOKSEUMAWE TAHUN 2020-2022

LAPORAN KASUS

SEORANG ANAK PEREMPUAN USIA 2 TAHUN DENGAN ASMA PERSISTEN RINGAN

UPAYA PEMECAHAN MASALAH HIPERTENSI GRADE I PADA LANSIA USIA 69 TAHUN

UPAYA PENGELOLAAN SKABIES DENGAN PENDEKATAN PELAYANAN KEDOKTERAN KELUARGA PADA ANAK USIA 9 TAHUN

TINJAUAN PUSTAKA

HUBUNGAN INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN DEPRESI

OLIGOHIDRAMNION

TELOGEN EFFLUVIUM

PENATALAKSANAAN KONJUNGTIVITIS VERNAL PADA ANAK