

GALENICAL

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN MAHASISWA MALIKUSSALEH

VOLUME 2 NOMOR 4, AGUSTUS 2023

HALAMAN 1 - 111



universitas
MALIKUSSALEH

diterbitkan :

**Fakultas Kedokteran
Universitas Malikussaleh**

ISSN 2830-6473



DAFTAR ISI

ARTIKEL PENELITIAN

HALAMAN

Gambaran Pengetahuan Obat Tradisional di Kalangan Masyarakat Desa Juli Mee Teungoh Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen

Yuziani, M. Alief Rianza, Rizka Sofia 1

Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022

Silvi Afifah, Rizka Sofia, Nina Herlina 12

Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Tahun 2022

Cut Titien Mauliza, Harvina Sawitri, Mohammad Mimbar Topik 26

Penyuluhan PHBS Santri Umur 6-15 Tahun Terkait Penyakit Gingivitis Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe

Anita Syafridah 36

LAPORAN KASUS

General Anestesi pada Tindakan Esofagogastroduodenoscopy

Anna Millizia, Phonna Maghfirah 44

Upaya Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Wina Yunida M Siregar, Ridhalul Ikhsan, Maulana Ikhsan, Rahmia Dewi, Noviana Zara..... 54

Upaya Pengelolaan Skabies pada Anak 3 Tahun dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga

Della Vega Nisha Ayuna, Muhammad Khalilul Akbar, Maulana Ikhsan, Noviana Zara, Rahmia Dewi..... 66

Upaya Pengelolaan Tuberkulosis Paru Kasus Baru pada Pasien Usia 67 Tahun dan Overweight dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Arini Nashirah, Hendra Wahyuni, Cut Ita Zahara, Noviana Zara..... 79

Upaya Pengelolaan Tinea Corporis pada Anak Usia 3 Tahun dan Underweight dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Dio Gusfanny, Rahmi Surayya, Maulana Ikhsan, Noviana Zara 92

TINJAUAN PUSTAKA

Pencegahan Gangguan Pendengaran Akibat Bising pada Anak dan Remaja

Baluqia Iskandar Putri 103



Gambaran Pengetahuan Obat Tradisional di Kalangan Masyarakat Desa Juli Mee Teungoh Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen

Yuziani^{1*}, M. Alief Rianza², Rizka Sofia³

¹Departemen Farmakologi, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

³Departemen Ilmu Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : yuziani@unimal.ac.id

Abstrak

Obat tradisional telah digunakan oleh masyarakat Indonesia sejak zaman kerajaan, perjuangan kemerdekaan, hingga perkembangan dan kemajuan sampai saat ini. Obat tradisional juga telah diterima secara luas di negara maju dan negara berkembang. Indonesia juga terhitung sebagai negara tropis yang menghasilkan bahan baku obat-obatan untuk berbagai penyakit. Begitu pula penggunaan tumbuhan sebagai bahan baku obat terbesar di dunia salah satunya ialah Indonesia. Lebih dari 9.609 jenis tanaman yang memiliki khasiat sebagai obat. Terdapat sekitar 74% tumbuhan liar di hutan-hutan dan sisanya 26% telah dibudidayakan. Terdapat sekitar 940 jenis tanaman yang dibudidayakan digunakan sebagai obat tradisional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui deskripsi mengenai gambaran pengetahuan penggunaan obat tradisional di kalangan masyarakat Desa Juli Mee Teungoh, Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen. Jenis penelitian ini merupakan observasional deskriptif dengan rancangan cross sectional. Hasil studi menampilkan gambaran karakteristik masyarakat dari 106 responden, dominan berusia dewasa awal, serta banyak yang berjenis kelamin laki-laki, bekerja paling dominan sebagai wiraswasta, berpendidikan akhir SMA/SMK dan untuk nilai pengetahuan yaitu tinggi sebesar 87,7%. Maka dapat disimpulkan pengetahuan masyarakat di Desa Juli Mee Teungoh, Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen tingkat pengetahuan mengenai pengobatan tradisional terbilang tinggi.

Kata Kunci : Pengetahuan, obat tradisional, masyarakat

Abstract

Traditional medicine has been used by the people of Indonesia since the days of the kingdom, the struggle for independence, to the development and progress to date. Traditional medicine has also been widely accepted in developed and developing countries. Indonesia is also counted as a tropical country that produces raw materials for medicines for various diseases. Likewise, the use of plants as raw materials for medicine is the largest in the world, one of which is Indonesia. More than 9,609 types of plants that have medicinal properties. There are about 74% wild plants in the forests and the remaining 26% are cultivated. Of those cultivated, there are about 940 types of plants used as traditional medicine. The purpose of this study was to describe the description of the knowledge of the use of traditional medicine among the people of Juli Mee Teungoh Village, Juli District, Bireuen Regency. This type of research is descriptive observational with a cross sectional design. The results of the study show a description of the community characteristics of 106 respondents, predominantly in early adulthood, as well as many who are male, the most dominant working as entrepreneurs, educated at the end of senior high school and for the value of knowledge which is as high as 87,7%. So it can be concluded that the knowledge of the people in Juli Mee Teungoh Village, Juli District, Bireuen Regency, the level of knowledge about traditional medicine is fairly high.

Keywords : Knowledge, traditional medicine, public



Pendahuluan

Obat tradisional telah digunakan oleh masyarakat Indonesia sejak zaman kerajaan, perjuangan kemerdekaan, hingga perkembangan dan kemajuan sampai saat ini. Obat tradisional juga telah diterima secara luas di negara maju dan negara berkembang (1). Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan galenik atau campuran dan bahan-bahan tersebut, yang secara tradisional telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 246/Menkes/Per/V/1990, tentang Izin Usaha Industri Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional (2).

Indonesia juga terhitung sebagai negara tropis yang menghasilkan bahan baku obat-obatan untuk berbagai penyakit. Begitu pula penggunaan tumbuhan sebagai bahan baku obat terbesar di dunia salah satunya ialah Indonesia. Indonesia memiliki prospek yang baik di bidang agroindustri tanaman obat. Lebih dari 9.609 jenis tanaman yang memiliki khasiat sebagai obat. Terdapat sekitar 74% tumbuhan liar di hutan-hutan dan sisanya 26% telah dibudidayakan. Terdapat sekitar 940 jenis tanaman yang dibudidayakan digunakan sebagai obat tradisional (3).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia di atas 18 tahun yang pernah mengonsumsi obat tradisional sebanyak 22.2%, tersebar di beberapa wilayah termasuk wilayah pedesaan serta perkotaan. Pada kelompok usia 55-64 tahun didapatkan prevalensi pengguna obat tradisional sebesar 31.00%, dengan presentase perempuan (26.3%) lebih tinggi dibandingkan laki laki (22.67%), untuk Aceh sendiri secara keseluruhan masyarakatnya menggunakan obat tradisional sekitar 36.6% (4).

Desa Juli Mee Teungoh merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh, desa tersebut berada di lintas Bireuen-Takengon. Desa Juli Mee Teungoh sendiri hanya terdapat satu apotek, yang mana persediaan obatnya juga tidak terlalu lengkap, sehingga masyarakat terkadang harus menempuh jarak sekitar lima sampai enam kilometer ke kota untuk mencari kebutuhan obat-obatan.

Metode

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah suatu penelitian deskriptif observasional yang dilaksanakan pada bulan Februari s/d Oktober 2022 di di Desa Juli

**Gambaran Pengetahuan Obat ... (Yuziani,
M. Alief Rianza, Rizka Sofia)
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal.**

Mee Teungoh, Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat berumur 18 tahun keatas yang sedang melakukan atau pernah melakukan pengobatan dengan obat tradisional di Desa Juli Mee Teungoh, Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow*. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini minimal adalah sebanyak 96 responden ditambah 10%, sehingga total sampel menjadi 106 responden.

Sumber data pada penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner pengetahuan responden mengenai pengobatan tradisional yang diisi langsung oleh responden melalui kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan berjenis *checklist* dan diharapkan dapat dipilih sesuai kondisi responden. Data sekunder merupakan data diperoleh dari catatan Kantor Geuchik Desa Juli Mee Teungoh, Kabupaten Bireuen.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 105 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Data tersebut akan diperlihatkan secara lebih spesifik pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=106)	Presentase (%)
Usia		
Remaja akhir	16	15,1
Dewasa awal	28	26,4
Dewasa akhir	27	25,5
Lansia Awal	19	17,9
Lansia Akhir	12	11,3
Manula	4	3,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	55	51,9
Perempuan	51	48,1

**Gambaran Pengetahuan Obat ... (Yuziani,
M. Alief Rianza, Rizka Sofia)**
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal. 1-11

Pekerjaan		
Wiraswasta	51	48,1
Wirausaha	14	13,2
IRT	34	32,1
PNS	4	3,8
Mahasiswa	3	2,8
Pendidikan		
SD	6	5,7
SMP	27	25,5
SMA/SMK	46	43,4
Perguruan Tinggi	27	25,5

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 1 di atas, Menampilkan gambaran karakteristik masyarakat di Desa Juli Mee Teungoh, Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen dari 106 responden, sebagian besar responden (26,4%) berusia dewasa awal, (51,9%) berjenis kelamin laki-laki, (48,1%) wiraswasta, (43,4%) berpendidikan SMA/SMK.

B. Gambaran Pengetahuan Obat Tradisional

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran pengetahuan obat tradisional meliputi tinggi dan rendah. Data-data tersebut akan diperlihatkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Obat Tradisional

Pengetahuan Obat Tradisional	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	93	87,7
Rendah	13	12,3
Total	106	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2 di atas, Menampilkan gambaran pengetahuan mengenai obat tradisional masyarakat di Desa Juli Mee Teungoh dominan mendapatkan nilai tinggi (87,7%).

C. Distribusi Hasil Pertanyaan Kuesioner Tentang Pengetahuan Obat Tradisional

Distribusi hasil pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan obat tradisional dengan jawaban benar dan salah, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Distribusi Hasil Pertanyaan Kuesioner Tentang Pengetahuan Obat Tradisional

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (gelenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat	106 (100%)	0 (0%)
2.	Bentuk sediaan obat tradisional bukan berupa bentuk sediaan padat, cair, maupun semi padat	99 (93,4%)	7 (6,6%)
3.	Obat tradisional dapat memberikan manfaat yang baik bagi kesehatan.	98 (92,5%)	8 (7,5%)
4.	Obat tradisional dapat dijadikan alternative dalam pengobatan penyakit.	101 (95,3%)	5 (4,7%)
5.	Obat tradisional dikelompokkan menjadi tiga golongan yakni, jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka.	97 (91,5%)	9 (8,5%)
6.	Jamu kunyit asam sirih merupakan herbal yang dipercaya dapat mengurangi daya tahan tubuh.	95 (89,6%)	11(10,4%)
7.	Jika pada kemasannya memiliki lambang seperti gambar berikut, maka obat tersebut merupakan jenis jamu. (Menampilkan logo jamu pada kuesioner)	87 (82,1%)	19 (17,9%)
8.	Obat tradisional dengan kandungan jahe (<i>Zingiberis rhizoma</i>), dapat digunakan untuk melegakan tenggorokan serta mengatasi mual dan muntah.	102 (96,2%)	4 (3,8%)
9.	Aturan pakai obat tradisional tidak harus mengikuti aturan yang disarankan seperti yang tertera pada kemasan	99 (93,4%)	7 (6,6%)
10.	Obat tradisional dapat digunakan untuk pengobatan mandiri.	96 (90,6%)	10 (9,4%)

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 3 di atas, menampilkan seluruh masyarakat mampu menjawab pertanyaan pertama mengenai pengetahuan secara umum obat tradisional dengan presentase (100%). Pertanyaan lain dominan benar semua, akan tetapi dengan jawaban yang salah terdapat pada pertanyaan ketujuh dengan presentase (17,9%) di bandingkan pertanyaan lainnya.

Pembahasan

A. Gambaran Karakteristik

Hasil penelitian mayoritas usia responden yaitu 26-35 tahun atau dewasa awal 26,4%. Dalam masa usia produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas lebih tinggi dibandingkan yang sudah berusia tua sehingga fisik yang dimiliki menjadi lemah dan terbatas (5). Pada usia dewasa awal ini, responden di desa tersebut masih tergolong aktif dalam bekerja dan beraktifitas sehari-hari sehingga tak jarang mereka mengonsumsi obat tradisional untuk kebutuhan kesehatan mereka. Masyarakat di usia tersebut juga paham dalam menggunakan gadget dan media elektronik lainnya guna mendapat informasi

tentang obat tradisional.

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51,9%. Secara umum jenis kelamin digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologis, sedang gender lebih banyak berkonsentrasi kepada aspek sosial, budaya, dan aspek aspek nonbiologis lainnya (6). Pada penelitian di desa tersebut lebih dominan responden laki-laki, dikarenakan laki-laki lebih sering mengonsumsi obat tradisional seperti jamu guna menambah stamina untuk bekerja. Mayoritas pekerjaan responden yaitu wiraswasta sekitar 48,1% dikarenakan rata-rata masyarakat tidak memiliki pekerjaan yang tetap. Responden di desa tersebut lebih dominan memilih untuk bekerja ditempat usaha yang dibangun orang lain dari pada buka usaha sendiri, dikarenakan modal yang tidak mempuni.

Pendidikan yang paling dominan pada responden ialah SMA/Sederajat yaitu 43,4%. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (7). Responden di desa tersebut dominan selesai SMA memutuskan untuk bekerja guna menunjang kebutuhan ekonomi keluarganya, dikarenakan mayoritas selesai sekolah hingga jenjang SMA responden memiliki pengetahuan yang terbilang sudah luas

B. Gambaran Pengetahuan Obat Tradisional

Hasil penelitian mengenai pengetahuan obat tradisional pada responden menunjukkan sebagian besar mendapat nilai tinggi yaitu sebanyak 93 responden dengan presentase (87,7%). Pengetahuan merupakan sumber utama peradaban bangsa, maju atau tidaknya, yang pasti diawali dengan perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan berbagai peradaban dunia yang telah menjadikan dunia ini semakin berkembang, berdasarkan pemikiran pemikiran kepribadian pada saat itu. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dan perlu mendapat perhatian untuk menjadi bagian dari aspek kehidupan yang lebih baik di masa lalu, masa sekarang, bahkan masa depan (8).

Penelitian ini menunjukkan dominan masyarakat yang memiliki pengetahuan penggunaan obat tradisional yang tergolong tinggi, adapun faktor yang berpengaruh hal

**Gambaran Pengetahuan Obat ... (Yuziani,
M. Alief Rianza, Rizka Sofia)
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal.**

tersebut ialah beredar luasnya mengenai pemahaman tentang obat tradisional yang beredar luas di kalangan masyarakat pada daerah tersebut dan tepatnya edukasi baik melalui media cetak maupun sosial budaya yang diberikan kepada masyarakat. Tetap saja hal ini harus terus dipantau oleh penyedia layanan kesehatan setempat seperti puskesmas, agar terus dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menggunakan obat tradisional yang lebih tepat.

Berdasarkan pada kuesioner mengenai tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional pada butir pertanyaan pertama seluruh responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, sehingga presentase yang didapatkan (100%). Hal ini dikarenakan pertanyaan pertama yang diberikan merupakan pengetahuan umum tentang obat tradisional dan terbuat dari bahan apa saja bahan tradisional, sehingga seluruh responden mampu menjawab pertanyaan pertama ini dengan tepat. Responden mendapat informasi tentang obat tradisional melalui media elektronik seperti ponsel, laptop, komputer, hingga televisi. Selain media elektronik, media cetak juga menjadi sumber informasi seperti majalah, buku, dan koran.

Berdasarkan butir pertanyaan kedua pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 99 responden dengan presentase (93,4%). Beberapa responden mampu menjawab pertanyaan kedua tentang bentuk sediaan obat tradisional didasari pengetahuan yang mereka dapat dari media informasi baik cetak maupun elektronik, dan juga dari yang pernah mereka konsumsi sebelumnya. Responden yang tidak mampu menjawab pertanyaan kedua ini dikarenakan kurangnya informasi yang mereka dapatkan mengenai bentuk-bentuk sediaan obat tradisional, sehingga beberapa responden ini mengira obat tradisional hanya satu jenis sediaan, dan salah saat mengisi pertanyaan kedua pada kuesioner.

Berdasarkan butir pertanyaan ketiga pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 98 responden dengan presentase (92,5%). Dominan masyarakat mampu menjawab pertanyaan ketiga ini dikarenakan pertanyaan yang simpel pada kuesioner, namun beberapa responden yang salah saat menjawab dikarenakan mereka terkecoh saat membaca pertanyaan sehingga salah saat mengisi kuesioner.

Berdasarkan butir pertanyaan keempat pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 101 responden dengan

**Gambaran Pengetahuan Obat ... (Yuziani,
M. Alief Rianza, Rizka Sofia)
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal. 1-11**

presentase (95,3%). Pada pertanyaan tentang obat tradisional sebagai alternatif pengobatan keempat ini mayoritas responden mampu menjawabnya dikarenakan memang mereka sering menjadikan obat tradisional sebagai alternatif pengobatan jika tidak ada obat kimia atau jika tidak sempat mengunjungi apotek maupun puskesmas.

Berdasarkan butir pertanyaan kelima pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 97 responden dengan presentase (91,5%). Responden mayoritas mampu menjawab pertanyaan kelima yang berisi tentang golongan obat tradisional karena mendapat informasi dari media cetak maupun elektronik. Responden yang salah menjawab pertanyaan kelima karena kurangnya informasi sehingga mengira bahwa obat tradisional hanya terdapat satu golongan saja sesuai dengan yang mereka konsumsi.

Berdasarkan butir pertanyaan keenam pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 95 responden dengan presentase (89,6%). Responden mampu menjawab pertanyaan keenam dikarenakan mereka fokus saat mengisi kuesioner dan membaca dengan teliti pertanyaan yang diberikan mengenai khasiat jamu asam sirih. Responden yang salah saat mengisi dikarenakan mereka terkecoh dengan soal yang diberikan pada kuesioner.

Berdasarkan butir pertanyaan ketujuh pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 87 responden dengan presentase (82,1%). Responden mampu menjawab pertanyaan ketujuh mengenai bentuk logo dari jamu dikarenakan mereka sering melihatnya di kemasan obat jamu yang dikonsumsi atau dari media cetak lainnya. Responden yang salah menjawab pertanyaan ketujuh ini dikarenakan tidak pernah melihat atau memperhatikan logo jamu pada kemasannya, sehingga mereka tidak bagaimana bentuk logo jamu. Nomer ketujuh merupakan pertanyaan dengan frekuensi salah paling banyak ketimbang pertanyaan yang lain.

Berdasarkan butir pertanyaan kedelapan pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 102 responden dengan presentase (96,2%). Responden pada pertanyaan kedelapan tentang khasiat dari kandungan jahe dominan mampu menjawab benar, karena mereka sering menjadikan kandungan jahe sebagai obat untuk melegakan tenggorokan. Responden yang salah menjawab pertanyaan kedelapan karena kurang informasi tentang kandungan jahe,

**Gambaran Pengetahuan Obat ... (Yuziani,
M. Alief Rianza, Rizka Sofia)
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal.**

sehingga salah saat menjawab pertanyaan.

Berdasarkan butir pertanyaan kesembilan pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 99 responden dengan presentase (93,4%). Responden mayoritas mampu menjawab pertanyaan kesembilan dengan benar mengenai aturan pakai obat tradisional, karena dominan masyarakat meminum obat sesuai aturan yang tertera pada kemasan obat tradisional tersebut. Responden yang salah menjawab dikarenakan mereka mengira obat tradisional bisa dikonsumsi tidak harus mengikuti aturan pakai yang tertera pada kemasan obat.

Berdasarkan butir pertanyaan kesepuluh pada kuesioner sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan dengan benar, yaitu sebanyak 96 responden dengan presentase (90,6%). Responden dominan mampu menjawab pertanyaan kesepuluh mengenai obat tradisional untuk pengobatan mandiri dengan benar dikarenakan mereka sering mengonsumsi obat tradisional untuk pengobatan mandiri tanpa harus mengikuti arahan dari tenaga kesehatan. Responden yang salah dalam menjawab karena mengira penggunaan obat tradisional harus didampingi tenaga kesehatan dan tidak bisa digunakan untuk pengobatan mandiri.

Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat tradisional juga masih minim karena terbatas hanya mengenai jamu. Disamping itu update informasi mengenai jamu sendiri yang mengandung BKO (bahan kimia obat) pun belum sampai ke semua lapisan masyarakat di berbagai daerah. Di era digital yang saat inilah lebih memudahkan masyarakat memperoleh informasi, akan tetapi tidak semua masyarakat dapat memahami informasi-informasi dari berita yang disampaikan, sehingga penyuluhan dan penjelasan langsung mengenai informasi yang sedang berkembang tetap diperlukan (9). Adapun sebagian besar informasi mengenai pengobatan menggunakan obat tradisional dipengaruhi oleh sosial budaya baik dari keluarga/orangtua maupun masyarakat di lingkungan tempat tinggal. Selain itu, juga pengetahuan, sikap dan perilaku dari salah satu anggota keluarga atau lebih, dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan menggunakan obat tradisional untuk anggota keluarga yang lain (10).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mempunyai pengetahuan yang tinggi mengenai gambaran obat tradisional di Desa Juli Mee Teungoh, Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen. Disarankan bagi masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan obat tradisional, di harapkan dapat mengedukasi masyarakat lainnya mengenai penggunaan obat tradisional secara tepat, dan memberi pemahaman yang lebih luas mengenai segala jenis obat tradisional serta peruntukannya secara tepat. Sedangkan Bagi puskesmas setempat untuk lebih meningkatkan kembali edukasi terhadap masyarakat mengenai penggunaan serta pemanfaatan obat tradisional yang baik dan benar. Mengarahkan masyarakat untuk lebih waspada dalam memilih obat tradisional sesuai keluhan yang dialaminya.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan kepada seluruh masyarakat di Desa Juli Mee Teungoh, Kecamatan Juli, Kabupaten Bireuen yang telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Tilaar M, Widjaja BT, Hardiman I. The power of jamu : kekayaan dan kearifan lokal Indonesia. PT Gramedia Pustaka Utama; 2014. 310 p.
2. Kemenkes RI. Buku Panduan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). 2017;1(kesehatan masyarakat):27. Available from: <http://www.kesmas.kemkes.go.id/>
3. Yassir M, Asnah A. Pemanfaatan Jenis Tumbuhan Obat Tradisional Di Desa Batu Hampan Kabupaten Aceh Tenggara. Biot J Ilm Biol Teknol dan Kependidikan. 2019;6(1):17.
4. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdes. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 674. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
5. Aprilyanti S. Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). J Sist dan Manaj Ind. 2017;1(2):68.
6. Suhardin S. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Dan Pengetahuan Tentang Konsep Dasar Ekologi Terhadap Kepedulian Lingkungan. EDUKASI J Penelit Pendidik Agama dan Keagamaan. 2016;14(1):117–32.

**Gambaran Pengetahuan Obat ... (Yuziani,
M. Alief Rianza, Rizka Sofia)
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal.**

7. Budiman, Riyanto. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
8. Rukmi Octaviana D, Aditya Ramadhani R. HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. 2021;5(2):143–59.
9. Pratiwi R, Saputri FA, Nuwarda RF. Tingkat Pengetahuan Dan Penggunaan Obat Tradisional Di Masyarakat: Studi Pendahuluan Pada Masyarakat Di Desa Hegarmanah, Jatinangor, Sumedang. Dharmakarya. 2018;7(2):97– 100.
10. Bili AA. Penggunaan Obat Tradisional Oleh Masyarakat di Dusun Rommulara Weepatando Sumba Barat Daya Nusa Tenggara Timur. Gastron ecuatoriana y Tur local. 2021;1(69):5–24.



Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022

Silvi Afifah¹, Rizka Sofia^{2*}, Nina Herlina³

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

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

³Departemen Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : rizka.sofia@unimal.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia adalah negara ke-3 tertinggi dengan jumlah kasus TB paru terbesar di dunia. Kasus TB di Indonesia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, termasuk di Provinsi Aceh. Pada tahun 2021 kasus tuberkulosis di Provinsi Aceh meningkat sebesar 32,69% dan Lhokseumawe termasuk salah satu daerah dengan peningkatan kasus TB yang tergolong tinggi. Pemerintah Indonesia telah membuat suatu program pemberantasan tuberkulosis dengan suatu regimen pengobatan yang akan diawasi oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan PMO pasien TB paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022. Penelitian ini melibatkan 60 orang PMO sebagai responden. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Data dikumpulkan menggunakan pengisian lembar kuesioner. Hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki, mayoritas responden berada pada usia dewasa tengah (41-60 tahun), mayoritas berpendidikan SMA/MAN, pekerjaan terbanyak adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) dan hubungan kekerabatan dengan pasien terbanyak adalah seorang istri. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan responden dari yang semula 26,7% menjadi 88,3% dalam kategori baik setelah diberikan edukasi. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TB paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022.

Kata Kunci: edukasi, pengetahuan PMO, TB paru

Abstract

Pulmonary Tuberculosis is an infectious disease caused by infection with the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. According to the World Health Organization (WHO), Indonesia is the 3rd highest country with the largest number of pulmonary TB cases in the world. TB cases in Indonesia continue to increase every year, including in Aceh Province. In 2021 tuberculosis cases in Aceh Province increased by 32.69% and Lhokseumawe is one of the areas with a relatively high increase in TB cases. The Indonesian government has created a tuberculosis eradication program with a treatment regimen that will be supervised by a PMO (Medicine Swallowing Supervisor). The purpose of this study was to determine the effect of providing education on PMO knowledge of pulmonary TB patients at the Lhokseumawe City Health Center in 2022. This



study involved 60 PMO as respondents. This type of research is a quasy experiment using a one group pretest-posttest design. Data was collected by filling out a questionnaire sheet. The results of this study showed that the characteristics of respondents with female gender were more than male, the majority of respondents were in middle adulthood (41-60 years), the majority had high school/MAN education, the most jobs were IRT (Housewife) and kinship with Most patients are a wife. The results showed an increase in respondents' knowledge from 26.7% to 88.3% in the good category after being given education. The conclusion of this study is that there is an effect of providing education on the knowledge of PMO (Drug Swallowing Supervisor) of pulmonary TB patients at the Lhokseumawe City Health Center in 2022.

Keywords : Education, PMO's knowledge, pulmonary TB

Pendahuluan

Tuberkulosis Paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (1). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2020, Indonesia adalah negara ke-3 tertinggi dengan jumlah kasus TB paru terbesar di dunia. Jumlah kasus TB paru di dunia sebesar 55% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan (2). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 kasus TB paru di Indonesia sebanyak 845.000 kasus (3).

Data dari Dinas Kesehatan Aceh, Pada tahun 2018 ditemukan jumlah kasus TB sebanyak 8.471 di provinsi Aceh, kasus ini meningkat sebanyak 1129 kasus dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2017 sebanyak 7.342 kasus (4). Pada tahun 2021 kasus tuberkulosis di Aceh meningkat sebesar 32,69% dengan jumlah suspek tuberkulosis sebanyak 28,091 kasus. Angka *Case Notification Rate* (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan meningkat atau menurunnya penemuan pasien di wilayah tersebut (2). Daerah dengan CNR semua kasus tuberkulosis tertinggi tahun 2021 yaitu di kabupaten Aceh Utara sebesar 840 kasus, Bireun 745 kasus, Pidie 590 kasus, Banda Aceh 593 kasus, dan terendah di Sabang sebanyak 18 kasus. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, kasus tuberkulosis di kota Lhokseumawe meningkat dari tahun 2020 ke tahun 2021, pada tahun 2020 sebanyak 312 kasus yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 1.642 suspek TB dan pada tahun 2021 kasus tersebut meningkat sebanyak 587 kasus yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 2.434 suspek TB.

Pemerintah Indonesia telah membuat suatu program pemberantasan tuberkulosis rekomendasi WHO dengan suatu regimen pengobatan yang akan diawasi oleh seorang PMO (Pengawas Menelan Obat) untuk meningkatkan ketaatan penderita dalam minum obat dan keberhasilan pengobatan TB paru (5). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan PMO adalah seseorang yang membantu pasien untuk minum obat secara teratur dan menyelesaikan pengobatan. Oleh karena itu, tingkat Pengetahuan seorang PMO dalam mengawasi pasien TB paru sangat penting dan menentukan keberhasilan pengobatan serta potensi kesembuhan pasien TB paru tersebut (6). Untuk meningkatkan pengetahuan PMO tersebut, tentunya dibutuhkan pemberian edukasi dan pemahaman yang tepat agar seorang PMO dapat menjalankan peran dan tugasnya dengan baik.

Edukasi atau pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan agar dapat mempengaruhi orang lain, baik individu atau kelompok masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan. Edukasi kesehatan merupakan suatu kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan dengan tujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat agar tercapainya tingkat kesehatan yang diharapkan. Edukasi akan mempengaruhi pengetahuan individu atau kelompok masyarakat jika edukasi tersebut diterima dengan baik. Peningkatan pengetahuan ini yang akan menyebabkan perubahan perilaku dan sikap yang diharapkan pendidik (7).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pre test post test design* yang dilaksanakan di Puskesmas Kota Lhokseumawe pada bulan Juni 2022 s/d November 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh PMO dari pasien TB paru di Puskesmas kota Lhokseumawe tahun 2022 sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *total sampling*.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 60 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik PMO Pasien TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran karakteristik meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan dan hubungan kekerabatan dengan pasien dan asal Faskes dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik PMO

Karakteristik	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	30,0
Perempuan	42	70,0
Usia		
Dewasa awal (18-40 tahun)	6	10,0
Dewasa tengah (41-60 tahun)	39	65,0
Dewasa akhir (>60 tahun)	15	25,0
Tingkat Pendidikan Terakhir		
SD/MI	11	18,3
SMP/MTsN	6	10,0
SMA/MAN	26	43,3
Diploma	8	13,3
Sarjana	9	15,0
Pekerjaan		
Wiraswasta	2	3,3
PNS	9	15,0
Petani	14	23,3
IRT	35	58,3
Hubungan Kekerabatan dengan Pasien		
Ayah	3	5,0
Ibu	13	21,7
Suami	15	25,0
Istri	29	48,3
Asal Faskes		
Puskesmas Banda Sakti	13	21,7
Puskesmas Mon Geudong	4	6,7
Puskesmas Muara Dua	16	26,7
Puskesmas Muara Satu	16	26,7
Puskesmas Kandang	2	3,3
Puskesmas Blang Cut	2	3,3
Puskesmas Blang Mangat	7	11,7

Sumber: Data Primer, 2022

Tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin paling banyak adalah seorang perempuan berjumlah 42 orang (70%), distribusi usia PMO didominasi oleh dewasa tengah (41-60 tahun) yaitu sebanyak 39 orang (65%), distribusi tingkat pendidikan terakhir paling banyak yaitu tingkat SMA/MAN sebanyak 26 orang (43,3%), distribusi pekerjaan paling banyak yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 35 orang (58,3 %), dan distribusi hubungan kekerabatan dengan pasien terbanyak yaitu didominasi oleh seorang istri sebanyak 29 orang (48,3%).

B. Tingkat Pengetahuan PMO Pasien TB Paru Sebelum Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran pengetahuan PMO pasien TB Paru sebelum diberikan edukasi yang dibagi menjadi baik, cukup dan kurang. Data tersebut akan diperlihatkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PMO Sebelum Diberikan Edukasi

Pengetahuan PMO	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	16	26,7
Cukup	10	16,7
Kurang	34	56,7
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan PMO pasien TB paru sebelum diberikan edukasi berada pada kategori kurang sebanyak 34 orang (56,7%) dan minoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 10 orang (16,7%).

C. Tingkat Pengetahuan PMO Pasien TB Paru Setelah Diberikan Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran pengetahuan PMO pasien TB Paru sebelum diberikan edukasi yang dibagi menjadi baik, cukup dan kurang. Data tersebut akan diperlihatkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PMO Setelah Diberikan Edukasi

Pengetahuan PMO	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	53	88,3
Cukup	5	8,3
Kurang	2	3,3
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan PMO pasien TB paru setelah diberikan edukasi berada pada kategori baik yaitu sebanyak 53 orang (88,3%) dan minoritas berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 2 orang (3,3%).

D. Tingkat Pengetahuan PMO setelah diberikan Edukasi dinilai Berdasarkan Hasil *Posttest*

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai analisis pengetahuan PMO dibandingkan saat pretest dan posttest dibagi menjadi baik, cukup dan kurang. Data tersebut akan diperlihatkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. Analisis Pengetahuan PMO Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi

Pengetahuan PMO	Tingkat Pengetahuan						Total		p value
	Baik		Cukup		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<i>Pretest</i>	16	26,7	10	16,7	34	56,7	60	100	<0,001
<i>Posttest</i>	53	88,3	5	8,3	2	3,3	60	100	

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil analisis data diatas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan setelah pemberian edukasi. Hal tersebut diketahui berdasarkan nilai p yaitu sebesar <0,001 atau $\alpha < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hal tersebut, hipotesis alternatif diterima dan membuktikan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan setelah pemberian edukasi di Puskesmas Kota Lhokseumawe tahun 2022.

Pembahasan

A. Gambaran Karakteristik PMO Pasien TB Paru

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi PMO dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin perempuan didapatkan sebanyak 42 orang (70%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (30%). Hal ini disebabkan karena sifat sabar dan telaten yang dimiliki oleh seorang perempuan sehingga mereka mampu untuk melakukan tugas dan perannya sebagai PMO dengan baik (8). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umi Kulsum (2018) didapatkan mayoritas jenis kelamin PMO adalah perempuan sebanyak 54 orang

(58,1%), sedangkan laki-laki sebanyak 39 orang (41,9%) dikarenakan PMO dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar cenderung memiliki persepsi positif sebagai PMO dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sehingga pasien akan lebih patuh dalam pengobatannya jika diarahkan dan diawasi oleh seorang perempuan (9). Penelitian lain yang dilakukan oleh Eko Wibowo (2018) tentang *sex role* dan bias *gender* menyatakan bahwa seorang perempuan terbukti memiliki sifat sabar dan halus dalam pembicaraan. Kedua sifat tersebut akan memudahkan seorang perempuan dalam melakukan pekerjaan seperti mengawasi, membujuk, dan memberi nasehat sehingga keahlian ini akan berdampak positif terhadap keberhasilan pengawasan pengobatan pasien TB paru (10).

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi usia PMO didominasi pada usia dewasa tengah (41-60 tahun) yaitu sebanyak 39 orang (65%). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang, baik kematangan fisik, psikis, dan sosial (9). Menurut Widjanarko, seorang PMO sebaiknya berusia diatas 18 tahun atau seseorang yang disegani penderita karena pada usia tersebut seseorang memiliki emosi yang stabil, mampu menyelesaikan masalah, dan dapat bertanggung jawab sehingga mereka dapat dengan mudah menjalankan peran dan tugasnya sebagai seorang PMO (11). Hal ini juga sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hurlock (1980) dimana perempuan dengan usia >18 tahun telah mencapai kematangan emosi yang baik dan lebih mampu bertanggung jawab dengan lingkungan sekitarnya (12).

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi tingkat pendidikan terakhir paling banyak yaitu tingkat SMA/MAN sebanyak 26 orang (43,3%). Hasil distribusi ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwi Rumaolat, dkk (2020) didapatkan mayoritas PMO memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA/MAN yaitu sebanyak 15 orang (50%) (13). Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seorang PMO. Pendidikan PMO akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang materi pelayanan pengawasan pasien TB paru sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seorang PMO, maka diharapkan PMO dapat memberikan motivasi lebih baik dan pemahaman yang tepat kepada pasien TB agar pasien tersebut mau berobat secara teratur dan dapat menyelesaikan pengobatannya (8). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sandha, dkk (2017) juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik penerimaan informasi tentang penyakit TB paru (14).

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan responden paling banyak yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 35 orang (58,3 %). Hal ini dikarenakan mayoritas PMO berjenis kelamin perempuan dan bekerja sebagai IRT. PMO yang bekerja sebagai IRT memiliki kualitas waktu yang lebih lama dan memadai dalam pemantauan keteraturan pengobatan pasien TB sehingga perannya sebagai PMO dapat lebih mudah dijalankan (9).

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi hubungan kekerabatan dengan pasien terbanyak yaitu didominasi oleh seorang istri sebanyak 29 orang (48,3%) dikarenakan mayoritas pasien TB paru dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki. Peran seorang istri sangat berpengaruh terhadap pengawasan pasien TB karena seorang istri akan lebih mudah dalam mengawasi pasien TB terutama dalam pengobatannya (15). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama, dkk (2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas PMO berasal dari keluarga inti khususnya istri dikarenakan pasien TB kebanyakan adalah seorang laki-laki dan sering dikaitkan dengan perilaku merokok dari seorang laki-laki (16). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham Raka Kurniawan (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB Paru (17).

B. Gambaran Pengetahuan PMO Pasien TB paru Sebelum (*pretest*) dan Sesudah (*posttest*) Diberikan Edukasi

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan PMO pasien TB paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe sebelum diberikan edukasi berada pada kategori kurang sebanyak 34 orang (56,7%) dan minoritas berada pada kategori cukup yaitu sebanyak 10 orang (16,7%). Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan informasi PMO mengenai TB paru serta peran dan tugasnya sebagai PMO. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pipit Festi Wiliyanarti, dkk (2020) kepada pasien TB dan PMO pasien TB yaitu didapatkan pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi sebagian besar tergolong kurang yaitu sebanyak 12 responden dan sebagian kecil tergolong pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 6 orang. Pengetahuan yang kurang sebelum edukasi diberikan ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapat responden tersebut

baik dari tenaga kesehatan atau kader kesehatan mengenai TB paru serta peran dan tugas sebagai seorang PMO (18).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar PMO memiliki pengetahuan yang mayoritas baik tentang penyakit TB dan bagaimana penularannya, namun memiliki pengetahuan yang kurang terkait peran dan tugasnya sebagai seorang PMO sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap pengawasan pasien TB paru terutama dalam pengobatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rulino dan Mahmudah (2017) didapatkan bahwa tingkat pengetahuan PMO pasien TB mengenai penyakit TB, penularan dan perawatannya akan sangat menentukan keberhasilan pengobatan pasien TB paru. Oleh karena itu, seorang PMO harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai peran dan tugasnya sebagai seorang PMO sehingga dapat memberikan pengawasan dan perawatan yang tepat kepada pasien TB paru. Untuk meningkatkan pengetahuan PMO tersebut, tentunya dibutuhkan pemberian edukasi dan pemahaman yang tepat agar seorang PMO dapat menjalankan peran dan tugasnya dengan baik.

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan PMO pasien TB paru setelah diberikan edukasi berada pada kategori baik yaitu sebanyak 53 orang (88,3%) dan minoritas berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 2 orang (3,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan setelah diberikan edukasi, mayoritas pengetahuan PMO terutama mengenai peran dan tugasnya sebagai seorang PMO meningkat dibandingkan sebelum diberikan edukasi. Hal ini terjadi dikarenakan bertambahnya informasi dan wawasan PMO tersebut sehingga pemahaman PMO mengenai peran dan tugasnya menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Lailatul Maghfiroh (2017) juga menunjukkan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan sedang sebelum edukasi diberikan, namun setelah diberikan edukasi mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (8).

C. Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan PMO Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022

Pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan PMO pasien TB paru dalam penelitian ini dinilai berdasarkan data yang didapat dari *pretest* dan *posttest*. Berdasarkan Analisis uji *wilcoxon* didapatkan nilai p sebesar $<0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat

pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan PMO pasien TB paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022. Sebelum diberikan edukasi didapatkan mayoritas PMO memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 34 orang (56,7%), namun setelah diberikan edukasi mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 53 orang (88,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lailatul Maghfiroh (2017) yang menyebutkan bahwa pengetahuan PMO dan pasien TB paru juga meningkat sebelum dan sesudah diberikannya edukasi. Sebelum diberikan edukasi, jumlah responden paling banyak memiliki tingkat pengetahuan sedang dan setelah diberikan edukasi, mayoritas tingkat pengetahuan responden menjadi lebih tinggi. Hal ini terjadi dikarenakan bertambahnya informasi dan wawasan PMO tersebut setelah edukasi diberikan (8). Penelitian lain yang dilakukan oleh Kirana Inas Farraswati, dkk (2019) mengenai pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan PMO pasien TB menggunakan metode kunjungan rumah dan penggunaan modul didapatkan bahwa juga terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi (19). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rudi Widiyanto (2017) juga didapatkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan PMO setelah pemberian pendidikan kesehatan, hal ini dapat dibuktikan dengan skor tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang meningkat jika dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (20).

Edukasi kesehatan atau pendidikan kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya penyediaan serta penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif di bidang kesehatan dengan berbagai metode (21). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan diantaranya adalah faktor materi yang diberikan dan media edukasi yang digunakan. Materi yang digunakan tentunya harus menarik perhatian masyarakat dan menggunakan bahasa yang baik terutama jika sasarannya adalah masyarakat maka harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat yang bersangkutan, sedangkan media edukasi yang digunakan dapat berupa media cetak seperti poster, leaflet, booklet, dapat berupa media elektronik seperti film, radio atau bisa menggunakan media luar ruangan seperti penggunaan spanduk, banner, dan pameran (22).

Media edukasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa poster yang berisi tentang informasi seputar peran dan tugas PMO pasien TB paru serta dilengkapi dengan beberapa gambar yang menarik perhatian responden sehingga responden dapat dengan mudah memahami maksud yang disampaikan oleh pemateri. Menurut Smith (2007) poster adalah media gambar yang mengkombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar, dan kata-kata untuk dapat menarik perhatian sehingga mempermudah menyampaikan informasi dan pesan secara singkat dan jelas (23). Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden meningkat sebesar 88,3% setelah pemberian edukasi menggunakan media poster. Hal ini menunjukkan bahwa media poster adalah salah satu media yang cukup efektif dalam pemberian edukasi kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Mareta Dea Rosaline, dkk (2021) mengenai edukasi dan pendampingan Pengawas Menelan Obat (PMO) pasien TB paru menggunakan media poster dan booklet juga didapatkan bahwa setelah edukasi diberikan, kemampuan dan pengetahuan responden juga meningkat dan dalam kategori baik sebesar 87% (24). Penelitian lain juga dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh tahun 2021 yaitu Ajeng Dwi Syafira mengenai pengaruh edukasi terhadap pengetahuan orang tua tentang TB anak di Rumah Sakit Cut Meutia, hasil penelitian juga didapatkan adanya peningkatan pengetahuan responden sebesar 90% setelah diberikan edukasi menggunakan media poster.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas PMO berjenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 70%, usia PMO didominasi oleh dewasa tengah (41-60 tahun) yaitu sebanyak 65%, tingkat pendidikan terakhir paling banyak yaitu tingkat SMA/MAN sebanyak 43,3%, jenis pekerjaan paling banyak yaitu IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 58,3%, dan hubungan kekerabatan dengan pasien terbanyak adalah seorang istri sebanyak 48,3%. Kemudian mayoritas pengetahuan PMO pasien TB paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe sebelum diberikan edukasi berada pada kategori kurang sebanyak 56,7% dan mayoritas pengetahuan PMO pasien TB paru setelah diberikan edukasi berada pada kategori

baik yaitu sebanyak 88,3% serta terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TB paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022. Disarankan bagi Dinas Kesehatan untuk dapat membuat program penyuluhan berkala untuk PMO pasien TB paru terutama mengenai penyakit TB paru serta peran dan tugas seorang PMO, dan bagi Puskesmas diharapkan agar dapat meningkatkan edukasi kepada PMO dan seluruh masyarakat terkait TB paru dan pentingnya pengawasan seorang PMO dalam pengobatan, serta bagi responden diharapkan agar responden sering berpartisipasi dan mengikuti program-program edukasi atau penyuluhan kemasyarakatan agar dapat meningkatkan pengetahuan terkait TB paru.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan kepada Kepala Puskesmas dan seluruh staff Puskesmas di Kota Lhokseumawe yang telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Syarifudin A. Penatalaksanaan Pengobatan Tuberkulosis Paru. 2020;2507(February):1–9. Available from: <https://juku.kedokteran.unila.ac.id>
2. Nandita. Pedoman Tuberkulosis Paru. 2021;3. Available from: <https://ejournal.unkhair.ac.id>
3. Kemenkes RI. Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis [Internet]. 2018;1(april):2018. Available from: www.kemkes.go.id
4. Novianti N, Roslinawati, Desta Roza S, Masnarivan Y. Pemodelan Faktor Risiko Penyakit Tuberkulosis di Kota Lhokseumawe. Heal Care J Kesehat [Internet]. 2021;10(2):245–50. Available from: <https://jurnal.payungnegeri.ac.id>
5. Sry Yanti, Syamsualam RAA. Efektifitas Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberculosis. 2021;3(1):33–42. Available from: Journal of Muslim Community Health (JMCH)
6. Ratminingsih NM. Penelitian Eksperimental Dalam Pembelajaran Bahasa Kedua. Prasi [Internet]. 2019;6(11):31–40. Available from: <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/PRASI/article/view/6816>
7. Triradja R. Gambaran Pemberian Edukasi Kesehatan melalui Buku saku Terhadap Pengetahuan dan Sikap untuk Melakukan cek Kesehatan Rutin. 2016;4(1):1–23. Available from: <https://repo.poltekkesbandung.ac.id>

8. Maghfiroh L, Antonius NWP, Ema R. Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Saku Bergambar Dan Berbahasa Madura Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita Dan Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis Paru. E-Jurnal Pustaka Kesehat [Internet]. 2017;5(3):420–4. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php>
9. Umi Kulsum. Hubungan Antara Persepsi Pengawas Menelan Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Menelan Obat Pada Pasien TB Paru Anak. 2018;26.
10. Wibowo E. Sex Role, Bias Gender, dan Pekerjaan. 2018;151(1):10–7.
11. Erma Sulistyaningsih, Endah, Sulistiyani E. Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Bergambar terhadap Tingkat Pengetahuan PMO Tuberkulosis Paru. Pustaka Kesehat Univ Jember [Internet]. 2017;5(3). Available from: <https://repository.unej.ac.id/>
12. Riyawati DY. Perbedaan Kematangan Emosi Pada Wanita Usia 25-35 Tahun Di Tinjau Dari Tingkat Pendidikan Dan Usia Memasuki Perkahwinan. 2017;1–91. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/>
13. Rumaolat W, Lihi ML, Rengur SNA, Tunny SM. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kairatu. Glob Heal Sci. 2020;5(4):217.
14. Sy Pakaya M, Sutriati Tuloli T, Abdulkadir W. Tingkat Pengetahuan Pasien Penderita Tuberculosis Dalam Program Pengobatan Tuberculosis di Puskesmas. J Syifa Sci Clin Res [Internet]. 2022;4(1):259–66. Available from: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr,E-DOI:https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i1.14220>
15. Aristianti Putri BR, Januraga PP. Gambaran Peran Pengawas Menelan Obat Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat. Arch Community Heal. 2020;5(1):43.
16. Utariningsih. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat (PMO) Pasien TB Paru di Puskesmas Wilayah Kabuapaten Bantul. :38–50. Available from: <http://repository.unjaya.ac.id/>
17. Kurniawan IIR. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Plaosan Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Kesehat Indones. 2020;1–9.
18. Wiliyanarti PF, Putra KWR, Annisa F. The Effect of Health Education with TB Card on The Prevention of Pulmonary TB Transmission Behavior. J Keperawatan. 2020;11(2):152–60.
19. Kirana, Inas Farraswati, Laksmi Maharani IM. Pengaruh Edukasi Menggunakan Metode Kunjungan Rumah dan Modul terhadap Peningkatan Pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) Pasin Tuberculosis di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. 2019; Available from: <http://repository.unsoed.ac.id/>
20. Widianoro R. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Serta Implikasi Perilaku Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung Tahun 2021. 2022;7(1):1–9.

21. Kosanke RM. Edukasi dan Pendidikan Kesehatan. 2019;9–25. Available from: <http://repository.unsoed.ac.id/>
22. Rizqiani A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan First Aid Box terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua dalam Penanganan Cedera Anak Toodler di Rumah. Umy. 2016;(2002):1–24.
23. Indah J. Efektivitas Penggunaan Poster dan Video dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap tentang Buah dan Sayur pada Siswa Dayah Terpadu Inshafuddin The. J SAGO Gizi dan Kesehat. 2021;
24. Rosaline MD, Herlina S. Kami-Pmo Tb (Edukasi Dan Pendampingan Pengawas Menelan Obat Tb) Dalam Pengendalian Mdr Tb. J Bakti Masy Indones. 2021;3(2):398–407.



Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Tahun 2022

Cut Titien Mauliza¹, Harvina Sawitri^{2*}, Mohammad Mimbar Topik³

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

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

³Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

Abstrak

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh hewan sejenis tungau atau kutu *Sarcoptes scabiei varietashominis* yang menyebabkan ruam dan kemerahan dikulit. Penyakit skabies sangat mudah menular dan menyerang pada komunitas yang padat terutama pada santri yang kurang menjaga kebersihan. Prevalensi skabies di Indonesia menurut data Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 2013 mencapai 3,9–6%. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memegang peranan penting dalam mencegah terjadinya penularan skabies. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara PHBS yang dilakukan santri dengan kejadian skabies di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *case control* dan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini melibatkan 68 sampel yang terdiri dari 34 responden kasus, dan 34 responden kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian skabies dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,05) menggunakan uji *chi-square*. Nilai *odd ratio* menunjukkan bahwa santri yang tidak skabies memiliki tingkatan PHBS dua kali lebih baik dibandingkan dengan santri yang terkena skabies. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang dilakukan santri di pesantren dapat mempengaruhi terjadinya kejadian skabies.

Kata Kunci : PHBS, skabies, eritematosa, papula eritematosa

Abstract

Scabies is a skindisease caused by a type of mite called Sarcoptes scabiei variety hominis which causes rashes and redness of the skin. Scabies was highly contagious and attacks dense communities, especially students who didn't maintain good hygiene. The prevalence of scabies in Indonesia according to data from the Indonesian Ministry of Health in 2013 reached 3.9 – 6%. Clean and healthy lifestyle behavior (PHBS) plays an importantrole in preventing the transmission of scabies. The purposeof this studied is to determine the relationship between clean and healthy living behavior practiced by students and the incidence of scabies in Islamic boarding schools in the working area of the Peudada Health Center. This research was an analytic descriptive studied used a case control approach and sampling used a purposive sampling technique. This studied involved 68 samples consists of 34 case respondents and 34 control respondents. The results showed that thereis a significant relationship between PHBS and the incidence of scabies with a p-value of 0.000 (<0.05) used the chi-square test. The odd ratio value shows that students who do not have scabies have a twice as good level of PHBS than students affected by scabies. The conclusion from this studied was that clean and healthy living behavior (PHBS) carried out by students in Islamic boarding schools can influence the occurrence of scabies.

Keywords : PHBS, scabies, excoriated, erythematous papule in anterior trunk



Pendahuluan

Skabies merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh hewan sejenis tungau atau kutu yang mengakibatkan kemerehan pada kulit, biasanya penyakit ini menyerang komunitas yang padat dan kurang menjaga kebersihan. Kejadian skabies umumnya terjadi pada negara berkembang termasuk Indonesia hal dikarenakan pada negara berkembang tingkat kemiskinan masih tinggi, tingkat kebersihan yang rendah, keterbatasan akses air bersih, kepadatan hunian yang melebihi kapasitas (1).

Penyakit skabies sangat berdampak terhadap kehidupan, dimana dapat menimbulkan berbagai perubahan pada pola hidup sehari-hari seperti terganggunya proses belajar, bekerja, serta terjadinya perubahan pola tidur (2). Jenis penyakit ini sering terjadi di lingkungan yang banyak penghuninya seperti asrama, pondok pesantren, dan tempat tinggal warga binaan yang dimana tempat huni padat penduduk dan tidak terjaga kebersihannya akan mempercepat penularan tungau skabies (3).

Skabies dapat dicegah dengan menerapkan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yaitu perilaku hidup sehat berdasarkan yang kesadaran individu sehingga keluarga beserta anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan berperan aktif dalam aktivitas masyarakat. Namun mengingat tingkat PHBS pada santri pondok pesantren yang pada umumnya masih buruk membuat penyakit skabies yang ada di pondok pesantren sulit diobati.

Hasil observasi awal menunjukkan sejumlah pesantren yang ada di wilayah kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen, didapatkan kehidupan santri yang masih tergolong tradisional dengan keadaan umum PHBS yang kurang karena tidak terpenuhinya beberapa indikator, seperti air bersih yang masih belum memenuhi standar kesehatan, belum ada jamban yang dikategorikan sehat dan terkadang masih melakukan buang hajat di pinggir sungai, bilik santri dengan kapasitas yang overload, dan kebiasaan mandi bersama menggunakan satu bak penampungan besar.

Pada literatur penelitian lain yang dilakukan pada tahun 2019 di Pesantren Bahrul Maghfirah Kota Malang, tingkat kesadaran PHBS pada santri didapatkan sebagian cukup dengan presentase 56%. Angka kejadian timbulnya penyakit skabies pada santri di pesantren ini sebanyak 55%. Hal ini disebabkan karena PHBS yang kurang baik, seperti kebersihan perorangan, kebersihan tempat wudhu, penggunaan air bersih, kebersihan

asrama, penggunaan jamban, sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian skabies (5).

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2019 didapatkan adanya pengaruh antara kebersihan diri dengan kejadian skabies pada masyarakat. Kejadian skabies akan meningkat sebesar 6-7 kali pada individu yang memiliki tindakan kebersihan diri yang kurang (4).

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik, yaitu jenis penelitian yang mendeskripsikan suatu sampel yang diteliti tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum, dan pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah *case control*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan memberi kriteria-kriteria khusus sehingga didapat sampel penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Total populasi adalah 34 santri penderita skabies. Dikarenakan adanya kelompok kontrol, maka sampel akan ditambah sebanyak kelompok kasus dengan perbandingan 1:1 dengan jumlah sampel keseluruhan adalah 68 orang. Adapun sampel yang didapat dari Dayah Darul Aman Al-Aziziyah adalah sebanyak 12 sampel yang terdiri dari 6 sampel kasus dan 6 sampel kontrol. Dayah Dhiaul Falah memiliki 14 sampel yang terdiri dari 7 sampel kasus dan 7 sampel kontrol. Dayah Nurul Islam memiliki sampel terbanyak yaitu 42 sampel dengan masing-masing 21 sampel kasus dan 21 sampel kontrol.

Hasil Penelitian

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di pesantren yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada, Kabupaten Bireuen yang berjumlah tiga pesantren pada hari Senin, Selasa, Rabu (16, 17, dan 18 Januari 2023). Populasi penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yakni semua kasus dan kontrol yang dipilih dengan perbandingan 1:1. Kasus adalah santri yang menderita skabies yang tercatat dan sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Peudada, sedangkan kontrol adalah santri yang tidak menderita skabies. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 santri, yang terdiri dari 34 responden skabies dan 34 responden tidak skabies.

Berikut pesantren yang menjadi tempat penelitian ini adalah Dayah Darul Aman Al-Aziziyah yang beralamat di Desa Meunasah Krueng, Kecamatan Peudada, kemudian Dayah Dhiaul Falah beralamat di Desa Meunasah Tunong, Kecamatan Peudada dan Dayah Nurul Islam yang terletak di Desa Meunasah Pulo, Kecamatan Peudada.

B. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran karakteristik meliputi usia, jenis kelamin dan pendidikan. Data tersebut akan diperlihatkan secara lebih spesifik pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karaktristik	Frekuensi (n=68)	Persentase (%)
Usia		
12 Tahun	3	4,41
13 Tahun	8	11,76
14 Tahun	21	30,88
15 Tahun	27	39,71
16 Tahun	5	7,35
18 Tahun	1	1,47
19 Tahun	1	1,47
20 Tahun	2	2,94
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	57,4
Perempuan	29	42,6
Pendidikan		
SMP	60	88,2
SMA	8	11,8

Sumber : Data Primer, 2023

Gambaran karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan responden. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 68 responden didapatkan distribusi usia yang sebagian besar memiliki usia 15 tahun dengan jumlah 27 responden (39,7%). Distribusi jenis kelamin kebanyakan berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 39 responden (57,4%). Distribusi pendidikan paling banyak yaitu tingkat SMP sebanyak 60 responden (88,2%).

C. Gambaran Tingkatan PHBS pada Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran tingkatan PHBS pada responden meliputi baik, cukup dan kurang. Data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. Gambaran Tingkatan PHBS pada Responden

Kategori	PHBS	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	17	25,0
Cukup	44	64,7
Kurang	7	10,3
Total	68	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rataresponden memiliki tingkat PHBS dalam kategori cukup sebanyak 44 responden (64,7%), kemudian yang memiliki yang memiliki PHBS kategori kurang sebanyak 7 responden (10,3%) dan responden yang memilikiPHBS kategori baik sebanyak 17 responden (25%) dari total 34 responden kasus dan 34 responden kontrol.

D. Gambaran Kejadian Skabies pada Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran kejadian skabies pada responden meliputi scabies dan tidak skabies. Data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Gambaran Kejadian Skabies pada Responden

Kategori	PHBS	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Skabies	34	50,0
Tidak Skabies	34	50,0
Total	68	100

Sumber : Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang menjadi kasus sebanyak34 responden (50%) dan yang menjadi kontrol sebanyak 34 responden (50%).

E. Hubungan Antara PHBS dengan Kejadian Skabies di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai hubungan antara PHBS dengan kejadian skabies di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada tahun 2022, data tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4. Uji *Chi-Square* Hubungan antara PHBS dengan Kejadian Skabies di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Tahun 2022

Skabies	PHBS				p-value	Odds Ratio CI 95%
	Cukup		Baik			
	n	%	n	%		
Kasus	34	66,7	0	0,0	0,000	2,000
Kontrol	17	33,3	17	100,0		
Total	51	100%	17	100%		

Sumber : Data Primer, 2023

Pada tabel 4, tingkatan PHBS dikategorikan kedalam kategori baik dan cukup dikarenakan dalam mencari nilai *odd ratio* harus menggunakan tabel 2x2, sehingga pembagian kategori yang sebelumnya terdiri dari baik, cukup, dan kurang hanya dijadikan menjadi dua kategori yaitu kategori baik dan cukup. Analisis yang didapat menunjukkan bahwa pada kelompok kasus (skabies) memiliki tingkatan PHBS yang tidak baik (66,7%) sedangkan pada kelompok kontrol (tidak skabies) memiliki tingkatan PHBS baik (100%) dan cukup (33%) dengan total masing-masing sebesar 100%.

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis yang didapat menunjukkan bahwa Uji *Chi-Square* responden dengan hasil H0 ditolak yakni nilai p-value 0,000 (<0,05) dan Ha dapat diterima yang artinya terdapat hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan santri/wati dengan terjadinya kejadian skabies di tiga pesantren di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada. Nilai *odd ratio* menunjukkan bahwa santri yang tidak skabies memiliki tingkatan PHBS dua kali lebih baik dibandingkan dengan santri yang terkena skabies.

Pembahasan

A. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 14 tahun sebanyak 21 orang atau 30,9% dari total sampel, dan usia 15 tahun sebanyak 27 orang atau 39,7% dari total sampel. Menurut Handoko 2013, usia responden merupakan karakteristik yang pembeda dalam hal tingkat kedewasaan. Usia seseorang berpengaruh besar dalam

pengetahuan, sikap dan perilaku. Seseorang yang memiliki usia lebih tinggi cenderung berpotensi lebih baik dalam mengetahui cara pencegahan serta penularan penyakit skabies (6).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suci dkk, terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan penularan penyakit skabies. Usia dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang karena pada umumnya orang yang lebih dewasa akan memiliki tingkat kesadaran PHBS di atas anak-anak. (7).

Hasil distribusi jenis kelamin pada penelitian ini, mayoritas responden yang ada dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 39 orang atau 57,4% dari total sampel. Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau jenis kelamin dapat menjadi faktor *Predisposing*, menurut beberapa penelitian terdahulu jenis kelamin laki-laki pada umumnya lebih malas menjaga kebersihan dibanding dengan perempuan (8). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elvi dkk, yaitu terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian penyakit skabies, dimana jenis kelamin laki-laki lebih beresiko 0,51 kali terkena skabies dibandingkan dengan perempuan (9).

Berdasarkan hasil penelitian, santri tingkat pendidikan SMP lebih banyak mengalami kejadian skabies dibandingkan santri tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 60 responden atau 88,2% dari total sampel. Menurut Mubarak tahun 2011 mengatakan bahwa pengetahuan yang didapat seseorang akan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seorang (10). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Naftassa dkk pada tahun 2018 bahwa 96.8% responden dengan tingkat pendidikan SMP mengalami skabies dan 57.9% responden dengan tingkat pendidikan SMA mengalami kejadian skabies yang artinya responden tingkat pendidikan SMP cenderung lebih banyak mengalami kejadian skabies dibandingkan tingkat pendidikan SMA (3).

B. Hubungan PHBS dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren

Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan PHBS dengan kejadian skabies di Dayah Darul Aman Al-Aziziyah, Dayah Dhiaul Falah, dan Dayah Nurul Islam ($p=0,000$). Hal ini didukung dengan hasil tabel *chi-square* didapatkan pada kelompok kasus (skabies) memiliki PHBS tidak baik sebesar 66,7% sedangkan pada kelompok kontrol (tidak skabies) yang memiliki PHBS cukup sebesar 33,3% dan memiliki PHBS baik sebesar 100%.

Hasil penelitian yang mendukung yaitu dari Nurlaily dkk yang dilakukan di Pondok Pesantren Ngangkruk Desa Bendungsari Ngarangan Kabupaten Grobogan tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat hubungan PHBS dengan kejadian skabies ($p=0,005$) (39). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azifa tahun 2014 menunjukkan bahwa di Pondok Pesantren Assalafiyah terdapat hubungan antar PHBS dengan kejadian scabies dengan hasil 41 responden atau 57,7% dari total sampel mengalami scabies dari jumlah responden sebanyak 71 santri (12).

Pada responden dengan PHBS yang baik juga dapat tertular skabies, karena skabies merupakan penyakit kulit yang mudah menular, sehingga responden dengan PHBS yang baik tetap akan tertular skabies jika lingkungan yang ditempati sudah terinfeksi skabies. Jika PHBS dengan tingkatan baik masih dapat tertular skabies, maka responden yang memiliki PHBS yang cukup dan kurang baik akan lebih rentan terinfeksi skabies dibanding responden yang memiliki tingkat PHBS baik.

Berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai kamar santri laki-laki terlihat lebih kotor dibandingkan kamar santri perempuan. Dalam hal ini, *personal hygiene* dan kepadatan hunian menjadi faktor utama dari tersebarnya penyakit skabies dikarenakan hunian pada kamar santri laki-laki jauh lebih padat daripada kamar santri perempuan, ditambah dengan kebiasaan santri di pesantren yang menggantung pakaian dan handuk di dalam kamar sehingga tidak terkena sinar matahari langsung yang dapat memperbesar kemungkinan hidupnya tungau skabies.

Selain itu, terdapat beberapa hal selain yang disebutkan diatas yaitu yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan di tiga pesantren tempat dilakukan penelitian tersebut, diantaranya adalah pembuangan sampah, pencahayaan kamar dan luas kamar. Kapasitas kamar yang *overlound* dimana antara jumlah penghuni kamar dan luas kamar yang sudah tidak proporsional, sehingga terjadi kepadatan hunian. Selain itu, tempat pembuangan sampah yang tidak tertutup sehingga kuman dan bakteri yang mudah terpapar dan sistem pencahayaan yang buruk sehingga membuat beberapa ruang dan kamar lembab karena tidak adanya sinar matahari yang masuk. Kebutuhan air bersih juga belum tercukupi sehingga hal ini masih menjadi faktor yang harus di evaluasi dalam mewujudkan PHBS yang baik.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini berusia 15 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan pada tingkat pendidikan SMP, kemudian didapatkan gambaran PHBS pada santri di pesantren dengan mayoritas responden termasuk dalam kategori cukup serta didapatkan gambaran kejadian skabies yang terjadi pada santri di pesantren memiliki mayoritas responden dengan tingkatan PHBS berkategori cukup dan kurang kemudian terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan kejadian skabies pada santri di pesantren. Santri yang tidak skabies memiliki tingkatan PHBS dua kali lebih baik dibandingkan dengan santri yang terkena skabies. Disarankan bagi santri/wati Dayah Darul Aman Al-Aziziyah, Dayah Dhiaul Falah dan Dayah Nurul Islam diharapkan dapat melakukan PHBS dengan baik dan benar agar dapat mencegah terjadinya kejadian scabies dan bagi pihak puskesmas diharapkan dapat secara rutin melakukan promosi kesehatan tentang skabies dan PHBS agar mengurangi angka kejadian skabies di lingkungan pesantren serta diharapkan dalam pemberian edukasi oleh pihak terkait dapat menggunakan bahasa lokal dikarenakan sasaran penelitian rata-rata memiliki keterbatasan bahasa Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan kepada Pimpinan dan Santri yang Dayah Darul Aman Al-Aziziyah, Dayah Dhiaul Falah dan Dayah Nurul Islam telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Djuanda A. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 7. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2018.
2. Khotimah H, Andayani SA, Maulidah R. Pengalaman Personal hygiene Pada Santri Putra Dengan Penyakit Skabies Di Pondok Pesantren Darullughah Wal Karomah Sidomukti Kraksaan Probolinggo. 2021;9(1):70–9
3. Naftassa Z, Putri TR. Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Pondok Pesantren Qotrun Nada Kota Depok. Biomedika. 2018;10(2):115–9.
4. Sayuti M, Mardiati, Zara N, Fikri HK. Analisis Faktor Risiko Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019. 2020;5(10):35–41.

5. Saputra R, Rahayu W, Putri RM. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Timbulnya Penyakit Skabies Pada Santri. 2019.
6. Nadiya A, Listiawaty R, Wuni C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok Februari Tahun 2016;33–45.
7. Ihtiaringsyah S, Mulyaningsih B, Umniyati SR. Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Balaba Jurnal*. 2019;83–90.
8. Patandung VP, Yolanda M, Sepang L, Dewi Wowor M, Studi P, Keperawatan D, et al. Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *An Idea Health Journal*. 2022.
9. Juliansyah E, Minartami LA. Jenis Kelamin, Personal Hygiene, Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Scabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Ma'Arif Kabupaten Sintang. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan*. 2017;1–11.
10. Mubarak W. *Promosi Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
11. Handoko RP. *Scabies : Penyakit Kulit dan Kelamin*. 5th ed. Balai Penerbit FKUI; 2009. 25–122 p.
12. Masruroh AT. Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Skabies Pada Santriwati Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*. 2014.



Penyuluhan PHBS Santri Umur 6-15 Tahun Terkait Penyakit Gingivitis Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe

Anita Syafridah^{1*}

¹Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : anita@unimal.ac.id

Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat. Perilaku kesehatan yang buruk pada anak dapat mendatangkan berbagai jenis penyakit, salah satunya gingivitis. Gingivitis adalah salah satu penyakit periodontal yang paling umum dan dapat menyebabkan kerusakan parah pada rongga mulut. Hasil survei *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa hampir 90% penduduk di dunia menderita gingivitis; 80% di antaranya ialah anak usia di bawah 12 tahun. Data gingivitis di Indonesia menurut *Riskesdas* 2018, prevalensi gingivitis di Indonesia adalah 74%. Tujuan penelitian untuk melakukan Penyuluhan PHBS Santri Umur 6-15 Tahun Terhadap Gingivitis di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe. Metode penelitian ini deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa yang belajar di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe. Sampel penelitian ini adalah siswa yang belajar di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin, dan didapatkan besar sampel pada penelitian ini adalah 62 orang. Instrumen penelitian digunakan adalah power point, alat peraga gigi dan sikat gigi. Hasil penelitian ini didapatkan 62 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 orang (48,38%), cukup sebanyak 20 orang (32,26%) dan kurang sebanyak 12 orang (19,36%). Kejadian gingivitis berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut. Untuk itu, penyuluhan PHBS terkait kebersihan gigi dan mulut sangat berperan dalam mencegah kejadian gingivitis pada anak usia 6-15 tahun.

Kata Kunci : PHBS, kesehatan gigi dan mulut, gingivitis

Abstract

Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) are all health behaviors that are carried out out of awareness so that family members or families can help themselves in the health sector and can be active in health activities in the community. Bad health behavior in children can lead to various types of diseases, one of which is gingivitis. Gingivitis is one of the most common periodontal diseases and can cause severe damage to the oral cavity. The survey results from the World Health Organization (WHO) state that nearly 90% of the world's population suffers from gingivitis; 80% of them are children under 12 years old. Data on gingivitis in Indonesia, according to the 2018 Riskesdas, the prevalence of gingivitis in Indonesia is 74%. The aim of the study was to conduct PHBS counseling for Santri Age 6-15 Years Against Gingivitis at the Bustanul Mustafa Quran House, Lhokseumawe. This research method is descriptive using a cross sectional research design. The population in this study were students who studied at the Bustanul Mustafa Lhokseumawe Quran House. The sample of this research is students who study at the Bustanul Mustafa Lhokseumawe Quran House. The sampling technique used purposive sampling, the sample size was determined by the Slovin formula, and the sample size in this study was 62 people. The research instruments used were power points, dental props and toothbrushes. The results of this study found 62 respondents who had good knowledge as many as 30 people (48.38%), enough as many as 20 people (32.26%) and less as many as 12 people (19.36%). The incidence of gingivitis is related to dental and oral hygiene. For this reason, PHBS counseling related to dental and oral hygiene plays an important role in preventing the incidence of gingivitis in children aged 6-15 years.

Keywords : PHBS, dental and oral health, gingivitis



Pendahuluan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dalam kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (1).

Penerapan PHBS pada anak usia sekolah merupakan kebutuhan mutlak seiring munculnya berbagai penyakit yang ternyata berkaitan dengan PHBS. Manfaat PHBS di sekolah diantaranya terciptanya sekolah yang bersih dan sehat sehingga peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit (2). Perilaku hidup bersih dan sehat terutama kebersihan perseorangan di pondok pesantren pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari santri, ditambah lagi dengan pengetahuan yang kurang baik mengenai kesehatan dan perilaku yang tidak sehat. Kebersihan dan kesehatan di pondok pesantren perlu diperhatikan. Karena santri hidup bersama dengan orang banyak, bercampur baur dengan berbagai macam kepribadian yang berbeda, salah satunya dengan penyuluhan PHBS untuk mencegah gingivitis (3).

Kesehatan merupakan salah satu hal penting dalam kehidupan manusia karena pertumbuhan dan perkembangannya yang baik seseorang dapat dicapai dengan tubuh yang sehat. Kesehatan gigi mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara umum yang harus diperhatikan, karena ketika gigi mulut bermasalah maka tubuh dikatakan tidak sehat. Kesehatan gigi mulut dipengaruhi oleh kondisi lokal di dalam mulut. Gigi dan mulut yang kurang terjaga kebersihannya dapat menyebabkan beberapa masalah atau penyakit di dalam rongga mulut. Penyakit gigi mulut dapat dialami oleh berbagai kelompok usia, tidak terkecuali pada anak. Kerusakan gigi pada usia kanak-kanak dapat memengaruhi pertumbuhan gigi pada usia dewasa, oleh karena itu kesehatan gigi mulut pada anak harus diperhatikan sejak dini. Pendidikan pemeliharaan kesehatan gigi mulut dapat diberikan pada anak usia sekolah dasar. Kemampuan motorik seorang anak akan berkembang dengan ideal saat memasuki usia sekolah dasar, dalam hal ini perilaku pemeliharaan kebersihan gigi mulut (4).

Perilaku kesehatan yang buruk pada anak dapat mendatangkan berbagai jenis penyakit, salah satunya gingivitis. Gingivitis adalah salah satu penyakit periodontal yang paling umum dan dapat menyebabkan kerusakan parah pada rongga mulut. Gingivitis

bermanifestasi melalui peradangan pada gusi, yang jika tidak ditangani dapat memicu periodontitis (5). Gingivitis merupakan suatu kondisi yang melibatkan interaksi kompleks antara respon host dan aktivitas mikrobioma oral pada plak gigi. Proses inflamasi ini dapat destruktif, dimana terjadi kehilangan struktur jaringan yang bersifat ireversibel atau dapat teratasi sehingga tidak terjadi kerusakan jaringan yang permanen (6). Faktor etiologi utama yang menyebabkan gingivitis adalah plak gigi yang dapat dideteksi pada permukaan gigi, pada sulkus gingiva, pada restorasi konservatif atau prostetik, dan di dalam poket gingiva atau periodonta (7). Salah satu penyebab utama gingivitis pada anak-anak yaitu plak gigi disebabkan oleh karena kebersihan mulut yang buruk (8).

Hasil survei World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa hampir 90% penduduk di dunia menderita gingivitis; 80% di antaranya adalah anak usia di bawah 12 tahun (3). Data gingivitis di Indonesia, Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi gingivitis di Indonesia adalah 74% (9). Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fajri di Banda Aceh menunjukkan anak-anak yang mengalami gingivitis berjumlah 43 orang (44,3% dari total subjek penelitian 97 orang) (10).

Berdasarkan penelitian di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe terlihat sampel laki-laki sebanyak 23 orang dan sampel perempuan sebanyak 39 orang. Berdasarkan distribusi jenis kelamin, menunjukkan gingivitis kategori ringan (82%), dimana laki-laki (43,5%), lebih banyak dibandingkan perempuan gingivitis kategori ringan (38,5%). Sedangkan untuk kelompok umur terlihat bahwa kelompok umur yang paling banyak dijumpai adalah umur 6 sampai dengan 12 tahun menunjukkan gingivitis kategori sedang (15%), lebih banyak dibandingkan kelompok umur dari umur 13 sampai dengan 15 tahun menunjukkan gingivitis kategori sedang (13,6%). Berdasarkan uraian tersebut, maka perlu dilakukan penyuluhan PHBS terkait gingivitis untuk melakukan pencegahan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan desain penelitian *cross sectional*. Rancangan penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional yang menganalisis data variabel yang dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu di seluruh populasi atau sampel yang telah ditentukan. Tujuannya untuk melakukan penyuluhan PHBS santri umur 6-15 Tahun terkait Gingivitis di

Rumah Quran Bustanul Mustafa. Penyuluhan dilakukan pada tanggal 8 April 2023. Penyuluhan dilakukan di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode GI. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain *Cross Sectional Study*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *Stratified Random Sampling* pada semua santri umur 6-15 tahun di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe (11).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa yang belajar di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe. Sampel penelitian ini adalah siswa yang belajar di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Untuk menentukan besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin, dan didapatkan besar sampel pada penelitian ini adalah 62 orang. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data santri Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe beserta data gingivitis.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dibagi menjadi distribusi berdasarkan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin dan usia, kemudian distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

A. Karakteristik Responden

Jumlah responden pada penelitian ini adalah 62 orang. Dalam penelitian ini, karakteristik responden dideskripsikan berdasarkan usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1. Data Distribusi Gingivitis Berdasarkan Gingiva Indeks, Usia, dan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Gingiva Indeks								Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		(n)	(%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Jenis Kelamin										
Laki-Laki	6	26,1	10	43,5	7	30,4	0	0	23	37,10
Perempuan	20	51,3	15	38,5	4	10,3	0	0	39	62,90
Total	26	77,4	35	82	11	40,7	0	0	62	100
Usia										
6 - 12 Tahun	18	45	16	40	6	15	0	0	40	64,52
13 - 15 Tahun	8	36,4	9	40,9	3	13,6	0	0	22	35,48
Total	26	81,4	22	80,9	9	28,6	0	0	62	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat sampel laki-laki sebanyak 23 orang dan sampel perempuan sebanyak 39 orang. Berdasarkan distribusi jenis kelamin, menunjukkan gingivitis kategori ringan (82%), dimana laki-laki (43,5) dan perempuan gingivitis kategori ringan (38,5%). Sedangkan untuk kelompok umur terlihat bahwa kelompok umur 6 sampai dengan 12 tahun menunjukkan gingivitis kategori sedang (15%) dan kelompok umur dari umur 13 sampai dengan 15 tahun menunjukkan gingivitis kategori sedang (13,6%).

B. Tingkat Pengetahuan Siswa mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, distribusi responden Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. Data Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	48,38
Cukup	20	32,26
Kurang	12	19,36
Total	62	100

Dari tabel di atas dapat diperoleh hasil tingkat pengetahuan siswa tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini terlihat pada 62 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 30 orang (48,38%), cukup sebanyak 20 orang (32,26%) dan kurang sebanyak 12 orang (19,36%).

Pembahasan

A. Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang mempersepsikan objek tertentu. Sebagian besar informasi yang diterimamanusia datang melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah responden mampu mengetahui informasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Hasil penelitian ditemukan tingkatan pengetahuan siswamengenai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) dari 62 responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 30 orang (48,38%), pengetahuan yang cukup mengenai sebanyak orang 20 orang (32,26%) danpengetahuan yang kurang sebanyak 12 orang (19,36%).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden

memiliki pengetahuan yang baik terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Pengetahuan yang baik dalam penelitian ini adalah wawasan ataupun pemahaman yang dimiliki responden tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Upaya pencegahan penyakit yang didalamnya mencakup pengertian, kebiasaan sehat dan tindakan pencegahan penyakit yang dapat dilakukan. Pengetahuan yang baik sangat berpengaruh terhadap kebiasaan siswa untuk membiasakan hidup sehat sehingga dapat meningkatkan tingkat kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* seseorang. Penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut pada masyarakat terutama pada anak usia sekolah salah satunya adalah faktor perilaku dan sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Gambaran karakteristik yaitu anak sekolah dasar usia 6-12 tahun. Hal ini dilandasi oleh kurangnya pengetahuan dan perilaku akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut, kondisi anak-anak usia sekolah dasar dengan kurangnya pengetahuan dan perilaku menggosok gigi masih sangat rendah. Selain itu tingkat kepatuhan anak-anak untuk tetap melakukan perilaku hidup bersih dan sehat dinilai masih rendah sehingga diperlukan pengawasan orang tua untuk memperhatikan kepatuhan anak-anak untuk hidup bersih dan sehat.

B. Pengaruh Penyuluhan PHBS terhadap Kejadian Gingivitis

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memiliki 10 poin. Salah satu poin tersebut adalah kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan gigi mulut yang buruk dapat menyebabkan terjadinya gingivitis. Semakin buruk tingkat kebersihan gigi maka akan semakin tinggi kemungkinan untuk terserang gingivitis karena itu penting sekali untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta melakukan kontrol plak secara teratur dan teliti. Faktor utama penyebab terjadinya gingivitis ialah plak. Penumpukan sisa-sisa makanan pada permukaan gigi yang dibiarkan akan berubah menjadi plak dan kalkulus yang kemudian mengiritasi gingiva dan menyebabkan peradangan pada jaringan gingiva.

Dari hasil penelitian ditemukan gingivitis dari 62 responden terlihat sampel laki-laki sebanyak 23 orang dan sampel perempuan sebanyak 39 orang. Berdasarkan distribusi jenis kelamin, menunjukkan gingivitis kategori ringan (82%), dimana laki-laki (43,5%), lebih banyak dibandingkan perempuan gingivitis kategori ringan (38,5%). Sedangkan untuk kelompok umur terlihat bahwa kelompok umur yang paling banyak dijumpai adalah umur 6 sampai dengan 12 tahun menunjukkan gingivitis kategori sedang (15%),

lebih banyak dibandingkan kelompok umur dari umur 13 sampai dengan 15 tahun menunjukkan gingivitis kategori sedang (13,6%).

Faktor-faktor yang dinilai dapat memengaruhi status kebersihan gigi mulut anak yaitu pengetahuan anak terhadap kesehatan gigi mulut dan perilaku anak dalam memelihara kebersihan mulut seperti menyikat gigi dan memilih jenis makanan yang dikonsumsi. Untuk itu, penyuluhan terkait PHBS, khususnya kebersihan gigi dan mulut dapat mencegah kejadian gingivitis pada anak usia 6-15 tahun. Hal ini karena penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden secara umum yang ditemukan dari total 62 orang responden di Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe menunjukkan bahwa sampel perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, kategori usia yang paling banyak terdapat pada rentang usia 6- 12 tahun dan gambaran tingkat pengetahuan kebersihan mulut dan gigi pada siswa Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe mayoritas ditemukan pada kategori baik serta penyuluhan PHBS, khususnya kebersihan gigi dan mulut, perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga gingivitis dapat dicegah. Saran pada penelitian ini bagi masyarakat dapat menambah pengetahuan yang diperlukan mengenai kebersihan mulut dan gigi yang dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi serta bagi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan tentang PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), pengetahuan tentang kebersihan mulut dan gigi, dan pencegahan kebersihan mulut dan gigi kepada masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan dari Pihak Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe yang telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Intan Z, Teuku SA. Gambaran Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Phbs Di Gampong KualaLangsa Kuala Langsa. JIM Fkep. 2022; 6(2):106-114.
2. Wulandari DR, Pertiwi WE. Pengetahuan dan Peran Orangtua Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SD di Kecamatan Kramatwatu Serang. JDunia

Kesmas. 2018;7(4):225–32.

3. Nur D, Purqoti S, Rusiana HP. Potensi Santri Dalam Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Pondok Pesantren. 2015;
4. Pontoluli ZG, Khoman JA, Wowor VNS. Kebersihan Gigi Mulut dan Kejadian Gingivitis pada Anak Sekolah Dasar. e-GiGi. 2021;9 (1):21-28.
5. Neagu OM, Ghitea T, Marian E, Vlase L, Vlase AM, Ciavoi G, et al. Formulation and Characterization of Mucoadhesive Polymeric Films Containing Extracts of Taraxaci Folium and Matricariae Flos. Molecules. 2023;28(10).
6. Le N, Cheng H, Subhash H, Kilpatrick-Liverman LT, Wang RK. Gingivitis Resolution Followed by Optical Coherence Tomography and Fluorescence Imaging: A Case Study. J Biophotonics. 2021;14(12):1–12.
7. Tambur ZZ, Aleksić ED, Čabrilo Lazić MP, Opačić DN, Kalevski KD, Puletić MZ, et al. The Investigation of Antibacterial Activity of Hyperlight Fluid Fusion Subcellular Essential Complex. J Infect Dev Ctries. 2023;17(5):643–8.
8. Hamudeng AM. Gambaran Gingivitis Pada Anak Sekolah Dasar di Kota Makassar (Description of gingivitis in elementary school in Makassar). 2017;1(14 June 2007):1–13. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/11715904.pdf>
9. Carranza's clinical periodontology 9th ed. Newman, Takei, Carranza. WB Saunder Co; 2002. p.263-7.
10. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019.
11. Nurul J. Distribusi Frekuensi Gingivitis dan Oral Hygiene. UPT. Perpustakaan USK. 2014;
12. Carranza AF, Rapley W. J, Haake KS. Gingival inflammation.



General Anestesi pada Tindakan Esofagogastroduodenoscopy

Anna Millizia^{1*}, Phonna Maghfirah²

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

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

*Corresponding Author : anna.millizia@unimal.ac.id

Abstrak

Anestesi umum adalah suatu tindakan yang ditujukan untuk menghilangkan rasa nyeri, membuat tidak sadarkan diri dan menimbulkan amnesia yang reversibel dan dapat diprediksi. Metode atau teknik anestesi umum terbagi menjadi 3 yaitu teknik anestesi umum inhalasi, anestesi umum intravena dan anestesi umum seimbang.

Kata Kunci : Anestesi, perioperatif

Abstract

General anesthesia is an action aimed at relieving pain, making unconsciousness and causing reversible and predictable amnesia. General anesthesia methods or techniques are divided into 3, namely inhalation general anesthesia techniques, intravenous general anesthesia and balanced general anesthesia.

Keywords : Anesthesia, perioperative

1. PENDAHULUAN

Tumor gastroesophageal junction termasuk tumor yang berasal dari bagian distal esofagus, gastric cardia, dan bagian proximal lambung. Sampai 1960, tumor esofagus merupakan tumor squamous, tetapi pada decade ini insiden adenocarcinoma esofagus dan tumor gastroesofagus junction mencapai lebih dari 60% dari semua kasus kanker esofagus. Kanker ini biasanya mematikan dan merupakan masalah pada kesehatan masyarakat. Faktor resiko termasuk merokok, obesitas, dan GERD berhubungan dengan kejadian adenocarcinoma gastroesophageal junction. Manifestasi klinis dari tumor gastroesophageal salah satunya adalah sulit menelan. Untuk menegakkan diagnosis dibutuhkan pemeriksaan endoscopy. Pemeriksaan endoscopy dapat dilakukan dengan menggunakan general anestesi (1).

Anestesi berasal dari bahasa Yunani, *an-* yang berarti “tanpa” dan *aisthēsi*, yang



berarti sensasi. Anestesi adalah pemberian obat untuk menghilangkan kesadaran secara sementara dan biasanya ada kaitannya dengan pembedahan. Secara garis besar anestesi dibagi menjadi dua kelompok yaitu anestesi umum dan anestesi regional. Anestesi umum adalah keadaan tidak sadar tanpa nyeri yang bersifat sementara akibat pemberian obat-obatan serta menghilangkan rasa sakit seluruh tubuh secara sentral. Anestesi regional adalah anestesi pada sebagian tubuh, keadaan bebas nyeri sebagian tubuh tanpa kehilangan kesadaran (2).

General anesthesia atau anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat reversible dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan. Metode atau teknik anestesi umum dibagi menjadi 3 yaitu teknik anestesi umum inhalasi, anestesi umum intravena dan anestesi umum imbang (3). Anestesi umum intravena atau total intravenous anesthesia (TIVA) adalah suatu teknik anestesi umum dimana seluruh obat dimasukkan melalui jalur intravena, mulai dari pre-medikasi, induksi serta rumatan anestesi, tanpa menggunakan zat inhalasi.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama (Inisial)	: Tn AM
Umur	: 61 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Alamat	: Kuta Blang, Bireun
Pasien dirawat	: RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Provinsi Aceh mulai tanggal 17 April 2022

2.2 Keluhan Utama

Sulit menelan dan lemas

2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluhan muntah sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan pada awalnya pasien makan daging dan kurang dikunyah akibat beberapa gigi pasien yang sudah tidak ada, setelah menelan daging ayam tersebut pasien meminum air dan langsung muntah. Setelah itu pasien selalu muntah ketika menelan makanan atau minuman. Nyeri pada

kerongkongan, penurunan berat badan disangkal pasien.

2.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki riwayat hipertensi dan Diabetes Mellitus Tipe 2.

2.5 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Pasien mengatakan tidak ada yang mengalami keluhan yang sama dikeluarga,

2.6 Riwayat Perkembangan / Riwayat Makanan / Riwayat Imunisasi

Pasien makan 2 kali dalam sehari

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien tidak sedang mengonsumsi obat apapun

2.8 Riwayat Kebiasaan

- Pasien sering mengonsumsi karsinogen seperti ikan bakar, sate
- Pasien merupakan perokok berat

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalikus

Keadaan umum : Tampak sakit sedang
Kesadaran : Compos mentis
Frekuensi nadi : 72x/menit
Frekuensi nafas : 18x/menit
Suhu : 36,5
Status gizi : Normal

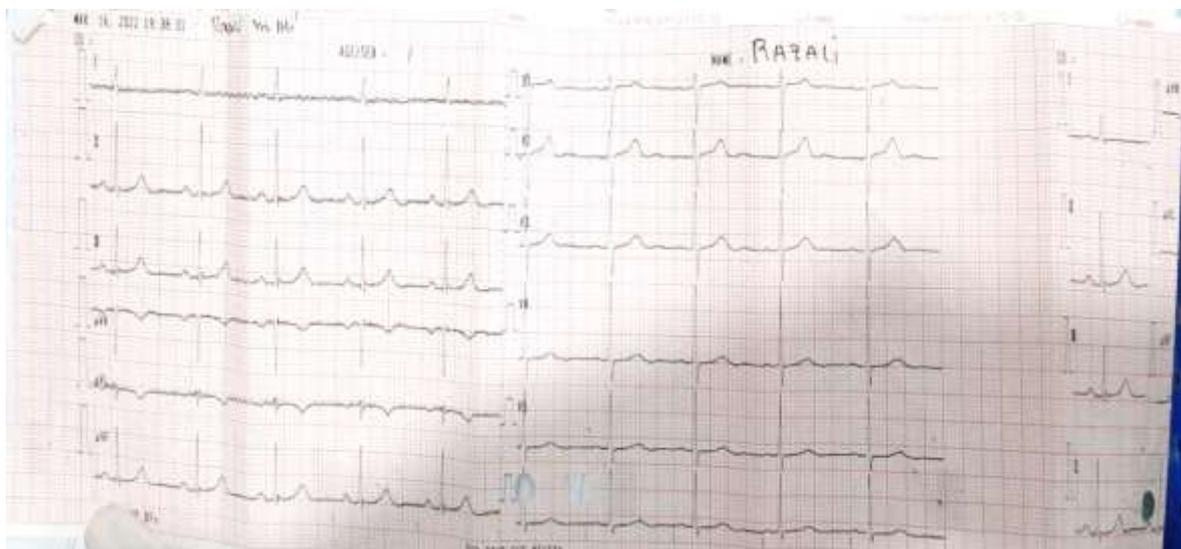
3.2 Keadaan Spesifik

Mata : Anemis (-)
Telinga : Dalam batas normal
Hidung : Dalam batas normal
Mulut : Dalam batas normal
Leher : Tidak ada pembesaran
Thoraks Inspeksi : Simteris
Jantung : Dalam batas normal
Paru : Vesikular (+/+)
Abdomen : Dalam batas normal
Genitalia : Dalam batas normal
Ekstremitas Superior : Dalam batas normal
Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
Ekstremitas Inferior : Dalam batas normal

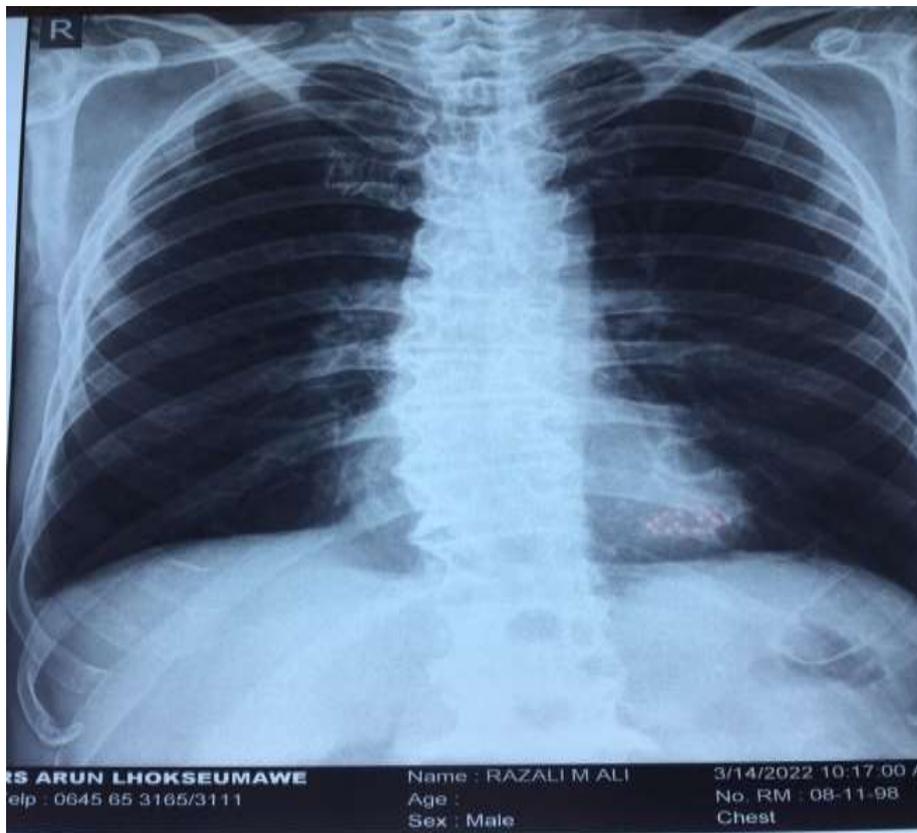
4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Laboratorium pada Tanggal : 16 Mei 2022

HEMATOLOGI KLINIK/KIMIA DARAH			
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	13,0	g/dl	13-18
Eritrosit	4,39	Juta/uL	4,5-6,5
Hematokrit	36,43	%	37-47
MCV	82,93	fL	79-99
MCH	29,58	Pg	27-31,2
MCHC	35,67	g/dl	33-37
Leukosit	8,51	Ribu/uL	4-11
Trombosit	166	Ribu/uL	150-450
RDW-CV	10,55	%	11,5-14,5
HITUNG JENIS LEUKOSIT			
Basophil	0,12	%	0-1,7
Eosinophil	0,01	%	0,6-7,3
Nitrofil Segmen	88,14	%	39,3-73,7
Limfosit	10,49	%	18-48,3
Monosit	1,23	%	4,4-12,7
NLR	8,40	Cutoff	0-3,13
ALC	892,28	Juta/L	0-1500
Golongan Darah	O		
Cloting Time	2'15"	Menit	1-3
Bleeding Time	8'	Menit	9-15
GLUKOSA DARAH			
Glukosa Sewaktu	179	mg/dl	<180



Gambar 1. EKG



Gambar 2. Rontgen Thorak

5. DIAGNOSIS

5.1 Diagnosis Kerja

Tumor Gastroesophageal Junction

5.2 Diagnosis Banding

1. Tumor gastroesophageal junction
2. Akalasia
3. GERD

5.3 Penggolongan Status Fisik Menurut ASA

Status fisik ASA II

5.4 Rencana Tindakan

Esofagogastroduodenoscopy

5.5 Rencana Anestesi

General anestesi dengan teknik TIVA (Total Intravenous Anesthesia)

5.6 Persiapan Alat Anestesi Umum

Scope	: Stetoscope, Laringoscope
Tube	: ETT, NTT
Airway	: Guedel, Nasofaringeal airway
Tape	: Plaster
Introducer	: Mandrin/stylet, klem magil
Connector	: Penghubung ETT ke ambu bag/resuscitator
Suction	: Multifungsi suction

6. TATALAKSANA

A. General Anestesi (GA)

- Premedikasi : Fentanyl 100 mcg
- Obat induksi : Propofol 150 mg
- Obat muscle relaxan : Atracurium, sulfas atropine 0.5 mg,
Neostigmine 1 mg
- Analgetik : Fentanyl 100mg/mL
- Antibiotik : Cefotaxime

B. Obat Tambahan/ Pilihan Lain

- Ondancetron 4 mg/2 mL
- Ketorolac 30 mg/mL

C. Terapi Cairan Durante Operasi

1) Maintenance (M) selama operasi

$$M = 2 \text{ cc/kg/jam}$$

$$M = 2 \text{ cc/55 kg/jam} = 110 \text{ cc/jam}$$

Karena operasi berlangsung selama 1 jam maka kebutuhan cairan selama operasi 110 cc/jam.

2) Operasi (O)

Tindakan esofagogastroduodenoscopy merupakan operasi sedang, maka :

$$O = 6 \text{ cc/kg/jam}$$

$$O = 6 \text{ cc/55/kg/jam} = 330 \text{ cc/jam}$$

3) Pengganti Puasa (PP)

Pasien mulai puasa pukul 02.00 WIB s/d pukul 13.30 (masuk ke ruang operasi), maka :

$$PP = M \times \text{Lama Puasa}$$

$$PP = 110 \times 10,5 = 1.155 \text{ cc}$$

Total cairan yang dibutuhkan :

$$\begin{aligned}\text{Jam I} &= M + 1/2 \text{ PP} + O \\ &= 110 + 1/2(1.155) + 330 \\ &= 1017 \text{ cc/jam}\end{aligned}$$

Karena operasi berlangsung kurang dari 1 jam, maka jam pertama diberikan 1017 cc/jam.

7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Sanam
Quo ad Fungsionam : Sanam
Quo ad sanationam : Sanam

8. KOMPLIKASI

- Sistem pernapasan (15-20)%, atelectasis, efusi pleura, dan pneumonia
- Komplikasi jantung (15-20)%, cardiac aritmia dan myocard infark
- Komplikasi septik (10%), infeksi luka, anastomosis, pneumonia

9. PEMBAHASAN

Pasien berusia 61 tahun datang ke RSCM dirujuk dari RS Arun. Dari anamnesis pasien mengeluhkan muntah dan sulit menelan. Sulit menelan (disfagia) adalah perasaan dimana makanan terasa terhambat pada jalan yang normal dari mulut menuju ke lambung.

Dari keluhan utama, keluhan penyerta, riwayat pengobatan, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, riwayat kebiasaan, serta hasil pemeriksaan fisik maka penderita mengalami hambatan bersifat mekanis dan berjalan progresif, kemungkinan suatu tumor di daerah esofagus. Kemungkinan penyebab lain seperti adanya striktur esofagus, akalasia masih dapat dipertimbangkan.

Pada penderita ditemukan faktor-faktor predisposisi mengarah ke suatu keganasan yaitu riwayat merokok, dan makan-makanan yang dipanggang. Kebiasaan merokok mempunyai peranan patogenesis karsinoma esofagus, selain tembakau yang terdapat pada rokok yang memiliki sifat karsinogenik.

Pada pemeriksaan fisik, secara umum tidak ditemukan kelainan yang spesifik. Dikatakan bahwa pemeriksaan fisik pada pasien tumor gastroesophageal biasanya normal, kecuali kanker sudah metastasis ke nodus limfa dan hepar. Limfadenopati di area laterocervical atau supraclavicular sering ditemukan.

Untuk menegakkan diagnosis adanya tumor pada penderita ini dilakukan pemeriksaan penunjang dari pemeriksaan darah, pencitraan, dan gastroduodenoscopy.

Pemeriksaan penunjang yang dapat membantu menegakkan diagnosis adalah pencitraan, endoskopi, dan pemeriksaan secara histopatologi. Pemeriksaan imaging dengan thorax x-rays pada sebagian kasus hasilnya normal. Pada pemeriksaan ini dapat untuk mencari adanya metastase ke paru, tulang, infeksi pneumonia, dilatasi trakea, limfadenopati. Pada pasien ini ditemukan hasil x-ray normal.

Selanjutnya dilakukan gastroduodenoscopy dan pada pasien ini ditemukan adanya kumpulan daging ayam menyebabkan obstruksi di area esofagus. Daging ayam tersebut dikeluarkan dan ditemukan adanya tumor pada area gastroesophageal junction. Setelah itu dilakukan pengambilan biopsy untuk pemeriksaan patologi anatomi.

Pasien dipuasakan sebelum operasi selama 8 jam untuk memastikan bahwa lambung pasien telah kosong sebelum dilakukan tindakan operasi untuk menghindari kemungkinan terjadinya muntah dan aspirasi isi lambung yang akan membahayakan pasien, Mual dan muntah dapat terjadi akibat stimulus pusat muntah. Lokasi neuroanatomi yang mengatur mual dan muntah disebut dengan “Vomiting Center” berada di batang otak. Pusat muntah ini dapat di stimulus oleh beberapa faktor saat operasi seperti gangguan berupa gerakan, nyeri pada lambung atau orofaring dan juga kondisi hypoxemia dan hipotensi (23).

Pasien diberikan fentanyl IV dan diinduksi dengan propofol IV. Propofol memiliki karakteristik ideal sebagai agen induksi intravena yaitu memiliki onset kerja yang cepat, pemulihan yang cepat, dan eksitasi yang minimal. Selain memiliki antiemetic, juga menekan refleks jalan nafas, menurunkan tekanan intracranial, dan memiliki efek antikonvulsan. Namun efek kardiovaskularnya yaitu penurunan yang signifikan dari tekanan darah (25-40% penurunan SBP) dan penurunan resistensi vaskular. Pemberian opioid sebelum propofol sebagai bagian dari Teknik induksi anestesi yang seimbang telah terbukti menurunkan dosis propofol yang diperlukan untuk induksi, sehingga meningkatkan stabilitas hemodinamik. Kombinasi propofol dan fentanyl di antara opioid lain telah terbukti sinergis. Penggunaan fentanyl juga mengurangi pemakaian dosis untuk propofol.²⁴ Obat tambahan diberikan berupa Ondansetron untuk mencegah muntah, jika terjadi muntah akan menyebabkan aspirasi sehingga mengganggu pernapasan. Ketorolac diberikan sebagai analgetik untuk meredakan nyeri post operasi. Preload cairan yang digunakan adalah kristaloid berupa ringer laktat. Karena ringer laktat mempunyai komposisi mirip cairan ekstraseluler, ringer laktat efektif sebagai terapi resusitasi dengan

pemberian dalam jumlah yang cukup akan efektif mengatasi defisit volume intravaskuler.

Sedasi intravena merupakan jenis anestesi yang paling sering digunakan untuk prosedur gastroduodenoscopy. Kebanyakan prosedur gastroduodenoscopy hanya membutuhkan waktu yang singkat. Sehingga obat dengan onset cepat, kerja pendek dengan sedikit efek samping dan keamanan yang lebih baik biasanya digunakan oleh karena itu, sedasi pada gastroduodenoscopy dapat dilakukan dengan teknik intravena. Biasanya pasien yang melakukan gastroduodenoscopy merupakan pasien rawat jalan sehingga dibutuhkan pemulihan yang cepat dan lengkap. Jenis Anestesi yang diberikan pada pasien ini adalah general anestesi dengan teknik Total Intravenous Anesthesia (TIVA). Hal ini dipilih sesuai dengan indikasi penggunaan jenis general anestesi yaitu untuk tindakan *one day surgery* sehingga dibutuhkan pemulihan yang cepat dan lengkap (25).

Evaluasi pre-operatif pada pasien dalam batas normal. Selama durante operasi, tanda vital seperti TD, HR dan saturasi oksigen dicatat setiap 5 menit dan menunjukkan tanda vital terjaga dalam batas normal selama tindakan pembedahan. Evaluasi post operatif dilakukan pemantauan terhadap pasien di ruang RR selama 30 menit, kemudian pasien dibawa ke ruang bangsal bedah untuk pemantauan lebih lanjut.

10. KESIMPULAN

Tn. M, usia 61 tahun dibawa ke RSUD Cut Meutia pada hari Rabu, 16 Maret 2022 dengan keluhan muntah. Pasien juga mengeluhkan sulit menelan dan lemas. Pasien tidak pernah mengalami hal ini sebelumnya, pasien tidak memiliki riwayat alergi dan asma. Setelah anamnesa pasien dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang berupa rontgen, ekg, dan pemeriksaan laboratorium. Pasien didiagnosa mengalami kanker esofagus dan akan dilakukan tindakan untuk menegakkan diagnosis berupa esofagogastroduodenoscopy dan biopsy dengan general anestesi teknik Total Intravenous Anesthesia (TIVA) pada tanggal 17 April 2022. Evaluasi pre-operasi pasien memiliki status ASA II.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roberto Rodriguez. Three Case Reports of Neoplasms of the Esophagogastric Junction. 2015;
2. Basuki K. Anestesi dan Prinsip Dasar. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol 7 No1, Januari – Juni 2019

Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta. 2019;53(9):1689–99.

3. Pramono. hubungan perokok dengan komplikasi airway selama intra anestesi pada pasien general anesthesia teknikimbang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Journal information. 2009;10:1–16.
4. Daniel Lin. Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma: Is There an Optimal Management? 2019;
5. Tom Foster. Siewert-Stein classification of esophageal adenocarcinoma. <https://radiopaedia.org/articles/siewert-stein-classification-of-oesophageal-adenocarcinoma>.
6. Alejandro Recio Boiles. Esophageal Cncer. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459267/>.2021
7. Muhammad Masab. Esophageal Cancer. <https://emedicine.medscape.com/article/277930-overview#a4>. 2021.
8. NIH. Esophageal Cancer. <https://www.cancer.gov/pediatric-adult-rare-tumor/rare-tumors/rare-digestive-system-tumors/esophageal>.
9. Pramono. Buku Kuliah Anestesi. ECG; 2017.
10. Grace B. Surgery at a Glance. 2nd ed. United Kingdom: Blackwell Science; 2010.
11. GI M, M A. General Anestesi pada Ekstirpasi Soft Tissue Tumor Antebrachii Sinistra. 2017;
12. MV S. Anestesi Umum, Anestesiol dan ter Intensif. 2019;390–1.
13. Yuil G, Simpson G. An Introduction to Total Intravenous Anesthesia. Oxford journal. 2014;2:24–6.
14. Sandham J. Total Intravenous Anesthesia. 2014.
15. RH T. Total Intravenous Anesthesia. 2014.
16. Jemal A. Breast Cancer Facts & Figures. American Society Inc; 2017.
17. RF S, S C. Buku Ajar Anestesiologi. 2nd ed. Jakarta; 2012.
18. Miller R. Millers Anesthesia. 2nd ed. 261–273 p.
19. Morgan G, Mikhail M, Murray M. Geriatric Anesthesia. 4th editio. Lange Medical books; 2012. 951–958 p.
20. American Society of Anesthesiologist. Continuum of Depth of Sedation: Definition of General Anesthesia and Levels of Sedation/Analgesia. 2019.
21. Qiao Li Wang. Smoking Cessation and Risk of Esophageal Cancer by Histological Type: Systematic Review and Meta-analysis. Journal Cancer. 2017;109(12).
22. Roya Hakami, Arash Etemadi. Cooking Methods and Esophageal Squamous Cell Carcinoma in High-Risk Areas of Iran. 2013;66(3).
23. Safiya Imtiaz Shaikh. Postoperative nausea and vomiting: A simple yet complex problem. 2016;10(3).
24. Vanlal Darlong. Effect of varying time intervals between fentanyl and propofol administration on propofol requirement for induction of anaesthesia: Randomised controlled tria. Journal Anesthesia. 2019;63(10).
25. Somchai. Intravenous Sedation Techniques for Gastrointestinal Endoscopy . Journal of Gastroenterology and Hepatology Research . 2016;5(3).



Upaya Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Wina Yunida M Siregar¹, Ridhalul Ikhsan^{2*}, Maulana Ikhsan³, Rahmia Dewi⁴,
Noviana Zara⁵

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

²Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

⁴Dosen Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁵Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : ridhalulikhsan@unimal.ac.id

Abstrak

Pasien perempuan berusia 30 tahun datang dengan keluhan kaki kesemutan yang dirasakan dalam 1 bulan ini dan memberat dalam 2 minggu ini. Pasien juga mengeluhkan gatal-gatal di seluruh tubuh sejak 2 minggu ini. Pasien merasa jika terjadi luka lama sembuhnya. Pasien merasa sering buang air kecil pada malam hari. Pasien juga merasa sering lapar dan sering haus. Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien didapatkan 353 mg/dl. Perhitungan index massa tubuh didapatkan 21,7 kg/m² (normal). Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah dan komplikasi yang dapat terjadi. Pasien juga diedukasi mengenai pola makan, edukasi untuk melakukan aktivitas fisik dan olahraga.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Index Massa Tubuh, glukosa darah sewaktu

Abstract

A 30-year-old female patient came with complaints of tingling feet which have been felt in the past 1 month and have gotten worse in the past 2 weeks. The patient also complained of itching all over the body since the past 2 weeks. Patients feel that if there is a wound that takes a long time to heal. The patient feels frequent urination at night. Patients also often feel hungry and often thirsty. Examination of blood glucose levels while in patients found 353 mg/dl. Calculation of body mass index obtained 21.7 kg/m² (normal). Primary data were obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits. Assessment is carried out based on the initial holistic diagnosis, process, and the end of the visit. Interventions carried out include education about the importance of taking medication regularly to control blood sugar levels and the complications that can occur. Patients are also educated on eating patterns, education to do physical activity and exercise.

Keywords : Diabetes Mellitus, body mass index, blood glucose level



1. PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor di mana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin. Diabetes seringkali tidak terdeteksi dan dikatakan onset atau mulai terjadinya diabetes adalah 7 tahun sebelum diagnosis ditegakkan sehingga morbiditas dan mortalitas dini terjadi pada kasus yang tidak terdeteksi ini. Faktor risiko terjadinya DM berkaitan dengan usia, obesitas, distribusi lemak tubuh, kurangnya aktivitas, hiperinsulinemia, dan faktor genetik yang saling berinteraksi (1).

International Diabetes Federation (2019) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Prevalensi diabetes berdasarkan jenis kelamin di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (2).

Peringkat 3 teratas negara dengan jumlah penderita tertinggi yaitu Cina, India dan Amerika Serikat dengan penderita berjumlah 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan jumlah penderita yaitu 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang termasuk dalam 10 negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi (3). Penderita DM di Aceh Tahun 2021 sebanyak 184,527 penderita, sedangkan yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 97,131 atau sebesar 53%. Lhokseumawe termasuk kota yang pelayanannya sesuai standar (100%) sedangkan di Aceh Utara yang mendapat pelayanan sesuai standar hanya 68% (4).

Meningkatnya prevalensi DM tipe 2 di beberapa negara berkembang harus diantisipasi oleh pembuat kebijaksanaan dalam upaya menentukan rencana jangka panjang kebijakan pelayanan kesehatan. Perlu tindakan preventif dan promotif yang dapat membantu masyarakat dalam memahami dan menjalankan perilaku hidup sehat. Penderita diabetes melitus memerlukan modalitas terapi yang sangat dinamis (5).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Lhok Jok, Kuta Makmur, Aceh Utara
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Suku : Aceh

2.2 Keluhan Utama

Kaki kesemutan

2.3 Keluhan Tambahan

Gatal-gatal hampir seluruh tubuh, luka lama sembuh, sering buang air kecil, cepat merasa lapar.

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke Puskesmas Kuta Makmur tanggal 27 Desember 2022 dengan keluhan kaki kesemutan yang dirasakan dalam 1 bulan ini dan memberat dalam 2 minggu ini. Pasien juga mengeluhkan gatal-gatal di kaki dan seluruh tubuh sejak 2 minggu ini. Pasien tidak tahan terhadap gatal sehingga sering menggaruk dan menimbulkan luka. Pasien merasa jika terjadi luka sangat lama sembuhnya.

Pasien mengaku sering buang air kecil pada malam hari sekitar 4-5 kali walaupun sebelum tidur tidak minum air. Pasien juga merasa cepat lapar dan sering haus. Pasien dapat menghabiskan 3 botol aqua besar dalam sehari. Pasien mengatakan berat badan tidak bertambah padahal sudah banyak makan. Buang air besar dalam batas normal.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien sudah menderita DM selama 7 tahun. Riwayat penyakit lain seperti hipertensi disangkal.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keluarga dengan penyakit DM didapatkan pada ibu pasien. Penyakit lain seperti hipertensi pada keluarga disangkal.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien rutin mengkonsumsi Glimepirid 2 mg sebelum makan yang didapatkan dari puskesmas.

2.8 Riwayat Sosioekonomi

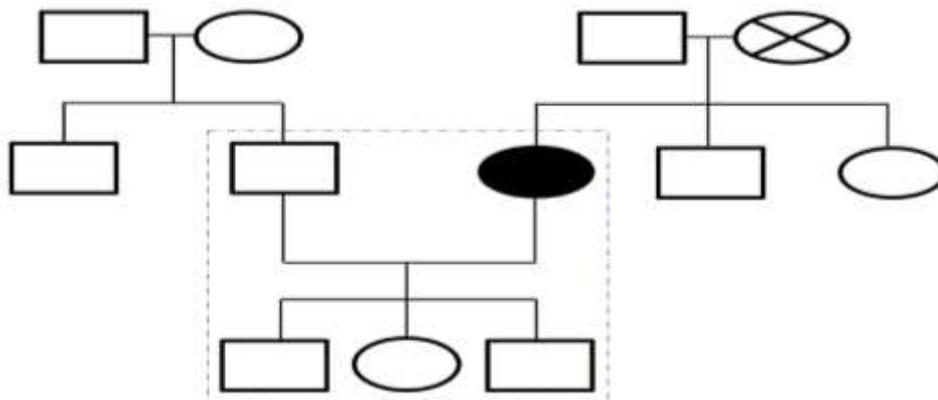
Pekerjaan pasien adalah ibu rumah tangga. Keseharian pasien mengandalkan pendapatan dari suami untuk kehidupan pasien sehari-hari baik makan, dan keperluan lainnya. Suami pasien bekerja di sawah sebagai petani pada pagi hari dan sore menjadi kuli. Pendapat setiap bulannya sekitar Rp. 1.500.000.

2.9 Review Sistem

Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinari	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin	: Poliuria, Polifagia
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Neuropati
Sistem Dermat Muskular	: Pruritus Generalisata

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : meninggal
-  : Perempuan sakit
-  : Tinggal serumah

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

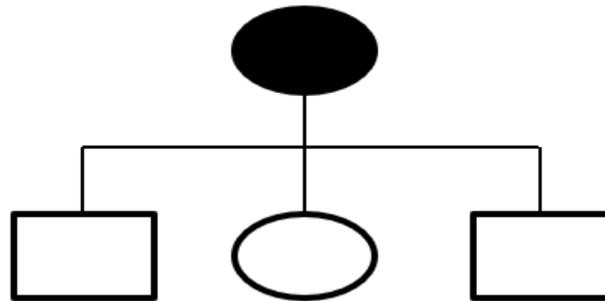
Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*.

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

Keluarga dengan anak sekolah

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan anak baik dan hubungan sesama anak harmonis.



Keterangan:

— : Fungsional relationship (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 : Keluarga Sangat Fungsional		

3.6 SCREEM Keluarga

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

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosialnya.	-
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh, tidak ada konflik dalam kebudayaan dan tatanan hidup sehari-hari.	-
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama islam. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	-	Pendidikan terakhir pasien SMA, namun pasien tidak paham dengan kondisi penyakitnya.
<i>Economic</i>	-	Pasien tidak bekerja dan hanya mengharapkan gaji suami untuk kebutuhan keluarganya.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke puskesmas serta rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	<i>Life Events/ Crisis</i>	<i>Severity of Illness</i>
2015	23	Menderita Diabetes Melitus	Stress sedang

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan darah	: 130/80 mmHg
Frekuensi nadi	: 76x/menit, reguler
Frekuensi nafas	: 20 x/menit
Suhu	: 36,6 °C
TB	: 150 cm
BB	: 49 kg
IMT	: 21,7 kg/m ²

4.2 Keadaan Spesifik

Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), refleksi 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	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.
Ekstremitas inferior	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan kadar gula darah puasa didapatkan hasil 353 mg/dl.

6. DIAGNOSIS

6.1 Diagnosis Banding

1. Diabetes Mellitus Tipe 2
2. Diabetes Insipidus
3. Sindrom Metabolik

6.2 Diagnosis Kerja

Diabetes Mellitus Tipe 2.

6.2.1 Diagnosis Holistik

- a. Aspek Personal : Pasien ingin penyakit yang dideritanya bisa selalu terkontrol baik.
- b. Aspek Risiko Internal : Pasien masih muda dan pasien tidak bekerja sehingga merasa sulit untuk hidup dengan penyakit yang dideritanya karena tidak dapat sembuh. Pasien juga tidak begitu paham dengan kondisi penyakitnya.
- c. Aspek Risiko Eksternal : Faktor sosioekonomi keluarga dan anak-anaknya masih kecil sehingga takut jika kondisinya memburuk pasien tidak bisa berobat dengan baik.
- d. Aspek Derajat Fungsional : Derajat 1 (mandiri dalam perawatan diri).

7. TATALAKSANA

7.1 Upaya Promotif

- a. Memberikan informasi mengenai faktor risiko, penanganan, dan komplikasi diabetes melitus.
- b. Memberikan penjelasan mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur dan menjaga pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik dan olahraga.
- c. Memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pengaturan diet untuk penderita diabetes melitus meliputi 3J yaitu jadwal, jumlah, dan jenis.
- d. Menyarankan kepada keluarga pasien agar dapat mendukung dan menemani setiap kegiatan positif pasien.

7.2 Upaya Preventif

- a. Kontrol metabolik dengan cara mengontrol gula darah, makan makanan sehat dan bergizi seimbang, gunakan minyak tak jenuh, pertahankan berat badan ideal.
- b. Kontrol vaskular dengan cara mengenali kelainan pembuluh darah perifer dengan pengukuran tekanan darah.
- c. *Wound control* dengan cara melakukan perawatan dan debridement jika terjadi luka secara adekuat dan terapi topikal sebagai contoh pemberian normal saline untuk pembersihan luka.
- d. *Microbiological control* dengan cara memberikan antibiotik spektrum luas, seperti

metronidazol apabila terdapat infeksi.

- e. *Pressure control* dengan cara membatasi aktivitas fisik yang berlebihan.
- f. *Education control* dengan memberikan penyuluhan yang baik untuk pengoptimalan dalam mengontrol penyakitnya.

7.3 Upaya Kuratif

1. Glimepiride 1 x 2 mg
2. Vitamin B komplek 2 x 1
3. Ketoconazole krim 2%

7.4 Upaya Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan kepada pasien adalah kontrol ulang ke faskes dalam hal ini adalah Puskesmas Kuta Makmur, melakukan monitoring terhadap keluhan dan KGD, melakukan aktivitas fisik, serta melakukan diet DM.

Aktivitas fisik yang dilakukan dapat berupa :

- a. Frekuensi : 3 kali seminggu (jalan santai), 1 kali seminggu untuk senam
- b. Intensitas : ringan
- c. Waktu : 5-30 menit
- d. Jenis olahraga : jalan santai dan senam.
- e. *Community-oriented*: mengikuti kegiatan senam lansia bersama warga sekitar dalam kegiatan prolanis.

Makanan yang dianjurkan :

- a. Sumber karbohidrat terutama dari karbohidrat kompleks seperti beras, beras merah, beras hitam, jagung, gandum, oat, kentang, ubi, singkong.
- b. Sumber protein ikan, ayam tanpa kulit, daging tak berlemak, susu tanpa lemak, tahu, tempe, kacang-kacangan, polong-polongan
- c. Sumber lemak, mengutamakan sumber lemak tidak jenuh seperti minyak zaitun, minyak jagung, minyak biji bunga matahari
- d. Sayuran, semua sayuran segar, yang berwarna hijau dan kuning seperti bayam, sawi hijau, brokoli, wortel, labu kuning, pare, kembang kol

- e. Buah-buahan segar: pepaya, jambu, buah naga, melon, semangka, mangga, apel, anggur, stroberi
- f. Minuman air putih, teh hijau.

Makanan yang tidak dianjurkan :

- a. Sumber hidrat arang: gula tebu, gula merah, madu. Makanan dan minuman yang banyak menggunakan gula seperti sirop, kue, permen, es krim, dodol, coklat. Gula dapat digunakan dalam jumlah terbatas.
- b. Makanan yang banyak menggunakan minyak, mentega, margarin atau santan seperti kue, donat, jajan pasar, gorengan.
- c. Makanan yang diawetkan dengan garam atau gula seperti telur asin, ikan asin, manisan buah. Buah-buahan yang diawetkan dengan gula, durian.

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

8.1 Kondisi Rumah

- a. Kepemilikan rumah : Rumah sendiri
- b. Daerah perumahan : Padat
- c. Luas tanah : 12 x 10 m²
- d. Ukuran rumah : 9 x 7 m (2 lantai)
- e. Lantai rumah : Semen dan keramik.
- f. Atap rumah : Seng, ada plafon.
- g. Dinding rumah : Semi permanen
- h. Jumlah kamar : 3 kamar , 1 kamar mandi
- i. Dapur : Ada
- j. Jendela dan ventilasi : Ada, 2 di depan, 4 di ruang tengah, dan 2 di dapur.

8.2 Lingkungan Rumah

- a. Sumber air bersih : Sumur
- b. Kemudahan mendapatkan air bersih : Mudah
- c. Kualitas fisik air minum : Baik
- d. Pengolahan air minum sebelum diminum : Air isi ulang
- e. SPAL dan jamban : Memenuhi syarat kesehatan
- f. Tempat pembuangan sampah : Ada, di belakang rumah
- g. 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 tidak memenuhi kriteria PHBS

10. KESIMPULAN

Pasien perempuan berusia 30 tahun datang dengan keluhan kaki kesemutan yang dirasakan dalam 1 bulan ini dan memberat dalam 2 minggu ini. Pasien juga mengeluhkan gatal-gatal di seluruh tubuh sejak 2 minggu ini. Pasien merasa jika terjadi luka lama sembuhnya. Pasien merasa sering buang air kecil pada malam hari. Pasien juga merasa sering lapar dan sering haus. Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien didapatkan 353 mg/dl. Perhitungan index massa tubuh didapatkan 21,7 kg/m² (normal). Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses dan akhir kunjungan. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah dan komplikasi yang dapat terjadi. Pasien juga diedukasi mengenai pola makan yang sesuai, edukasi untuk melakukan aktivitas fisik dan olahraga sesuai dengan kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, K. MS, Setiyohadi B, Syam AF. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 6th ed. Jakarta: Interna Publishing; 2014. 326–332 p.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 2019.
3. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus 2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2020. p. 1–10.
4. Dinas Kesehatan Aceh. Profil Kesehatan Aceh 2021. 2021.
5. Decroli E. Diabetes Melitus Tipe 2. Kam A, Efendi YP, Decroli GP, Rahmadi A, editors. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam; 2019.



Upaya Pengelolaan Skabies pada Anak 3 Tahun dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga

Della Vega Nisha Ayuna¹, Muhammad Khalilul Akbar^{2*}, Maulana Ikhsan³,
Noviana Zara⁴, Rahmia Dewi⁵

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

²Departemen Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁵Dosen Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : khalilulakbar@unimal.ac.id

Abstrak

Pasien An. S dibawa oleh orangtuanya datang ke Poli Anak Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan terakhir. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu Pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat di malam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 2 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke Dayah (Pesantren). Saat ini pasien baru saja membawa An. S untuk berobat dengan keluhan yang juga sama. Hasil pemeriksaan didapatkan HR : 87 x/i, RR : 18 x/i, Suhu: 36,5°C. Data primer diperoleh melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab skabies kepada keluarganya, edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien keluarga pasien lebih menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

Kata Kunci : Skabies, sanitasi lingkungan, *family folder*

Abstract

Patient An.S was come with her parents to the Children's polyclinic at the Lhoksukon Health Center with complaints of itching all over the body since the last 1 month. Complaints mainly in the area between the fingers, toes and in the groin area. The patient's mother said that her child complained of itching which felt worse at night. The patient's mother said that this complaint first appeared when her first child came home from the dayah during the school holidays. 2 weeks ago the patient brought his first child to the puskesmas for treatment with the same complaint before he returned to the dayah. And at this time the patient had just brought Ms. S for treatment with the same complaint. From the examination results, HR: 87 x/I, RR: 18 x/I, temperature: 36.5°C. Primary data were obtained through anamnesa and physical



examination by making home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Interventions carried out include education about the causes of scabies to their families, education on environmental sanitation and hygiene and management of the disease and explaining complications that may arise from the patient's disease so that the patient's family maintains personal hygiene and environmental cleanliness.

Keyword : *Scabies, environmental sanitation, family folder*

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. S
Usia : 3 tahun 2 bulan
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Asan AB
Pendidikan : Belum sekolah
Agama : Islam
Suku : Aceh
Pekerjaan : -
Tanggal pemeriksaan : 26 Desember 2022
Tanggal homevisit : 26 Desember 2022

2.2 Keluhan Utama

Gatal di seluruh tubuh

2.3 Keluhan Tambahan

Gatal terutama di sela-sela jari tangan dan kaki serta memberat malam hari

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien An. S dibawa oleh orangtuanya datang ke Poli Anak Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan terakhir. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu Pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat di malam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 2 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke dayah. Dan saat ini pasien baru saja membawa An. S untuk berobat dengan keluhan yang juga sama.

Ibu pasien sudah pernah membeli obat gatal di apotik untuk pasien, namun tidak berkurang. Ibu pasien mengaku ketika malam anaknya selalu menangis karena mengeluh gatal yang mengganggu tidurnya.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Ibu Pasien menyangkal anaknya pernah mengalami ini sebelumnya. Ayah, Ibu serta anak pertama juga mengalami hal yang sama dengan pasien.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu pasien menyampaikan bahwa awalnya keluhan ini dirasakan oleh anaknya yang pulang dari dayah karena libur sekolah, sebelum membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas, ibunya membeli salep di apotik, dan diberikan salep namun tidak membaik. Kemudian ibunya membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas sebelum balik ke dayah. Setelah 2 minggu ibu pasien kembali membawa anak kedua (pasien) ke puskesmas dengan keluhan yang sama.

2.7 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien belum pernah melakukan pengobatan sebelumnya.

2.8 Riwayat Sosio Ekonomi

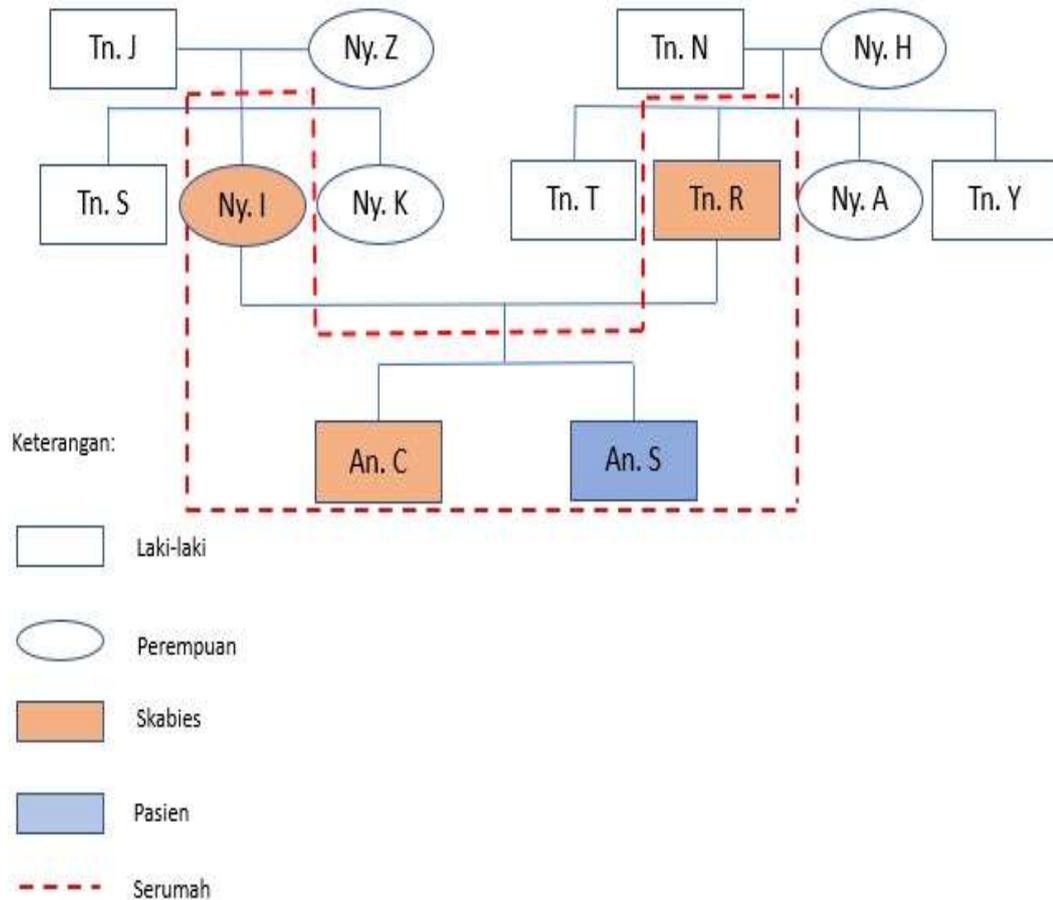
Kegiatan sehari-hari pasien adalah bermain dengan teman-teman di sekitar lingkungan tempat tinggal pasien. pasien cukup bersosialisasi dengan anak-anak kecil disekitarnya. Pasien tinggal di rumah bersama ayah dan ibu, serta kakak yang sesekali pulang dari Dayah. Ibu pasien mengaku mamandikan anaknya 2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan air yang mengalir. Pasien sering tidur bersamaan dengan anggota keluarga lainnya dengan kasur. 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.

2.9 Review Sistem

Sistem Respirologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Kardiovaskular	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinary	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Tidak ada kelainan
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Endokrin	: Tidak ada kelainan
Sistem Metabolik	: Tidak ada kelainan
Sistem Dermat Muskular	: Papul dan nodul

3. INSTRUMREN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

Keluarga Inti (Orang tua dan anak-anak)

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

Keluarga dengan anak usia sekolah dan tinggal bersama anak-anak

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

- Hubungan antara pasien dan Ibu serta ayahnya cukup baik
- Hubungan sesama anak cukup harmonis
- Tidak ada konflik, perceraian dan koalisi dalam rumah tangga

3.5 APGAR Keluarga (*Family APGAR*)
[*Adaptability-Partnership-Growth-Affection-Resolve*]

APGAR Keluarga	Hampir Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Hampir Tidak Pernah (0)
Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	√		
Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	√		
Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	√		
Skor Total	10 : Keluarga Sangat Fungsional		

3.6 SCREEM (*Family SCREEM*)

Aspek SCREEM	Keluarga Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosial nya	-
<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 dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-
<i>Educational</i>	Ibu Pasien mendapat penjelasan tentang penyakitnya dari keluarganya	Pengetahuan Ibu pasien yang rendah mengenai penyebab penyakitnya serta sosial ekonomi yang rendah

<i>Economic</i>	Ibu dan Ayah Pasien dapat memenuhi kebutuhannya keluarganya dengan pendapatan yang sesuai	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas serta Rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga (*Family Life Line*)

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/ Crisis	Severity of Illness
2022	3 Tahun 2 Bulan	Mulai menderita skabies	Gangguan tidur akibat keluhan gatal yang di alami pasien)

4. Hasil Pemeriksaan

4.1 Status Generalis

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Nadi	: 87 kali/ menit
Frekuensi Napas	: 18 kali/menit, regular
Tinggi Badan (TB)	: 93 Cm (TB/U: Normal)
Berat Badan (BB)	: 13 Kg (BB/U: Gizi baik)
Indeks Massa Tubuh (IMT)/U	: Gizi baik (Normal)
Lingkar Kepala	: 48 cm
Lingkar Lengan Atas	: 16 cm

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 (-), hepatomegali (-), splenomegali (-).
Perkusi : Timpani (+)

Genitalia dan Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Ekstremitas Superior: Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

Ekstremitas Inferior : Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

5. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

6. DIAGNOSIS

6.1 Diagnosa Banding

Skabies
Dermatitis Kontak

6.2 Diagnosa Kerja

Skabies + Gizi Baik

7. TATALAKSANA

7.1 Promotif dan Preventif

1) Intervensi Penatalaksanaan Skabies

- Edukasi pada ibu pasien tentang perjalanan penyakit yang di derita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, penyulit dan resikonya, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan
- Edukasi ibu pasien tentang sumber penyakit skabies: (1) Sumber penularan penyakit skabies pada An. SA dalah anak pertamanya nya yang tinggal di dayah. mereka tidur bersama pasien serta ayah dan ibunya ketika libur sekolah atau pulang kerumah; (2) Faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penyakit skabies pada kasus ini adalah : (a) Kebiasaan keluarga menggunakan barang secara bersamaan; (b) Kebiasaan keluarga pasien yang jarang menjemur kasur; (c) Ventilasi yang kurang pencahayaan; (d) Tidak ada tempat pembuangan sampah; (e) Status pendidikan yang rendah; (f) Pengetahuan keluarga pasien tentang

kehatan dan kebersihan lingkungan yang kurang; (g) Pengetahuan yang kurang tentang sumber penyakit dan cara mengatasinya.

- Edukasi pada Ibu pasien bahwa penyakit skabies berhubungan dengan kebersihan Pribadi seperti mandi dengan bersih, tidak menggunakan handuk secara bersamaan, menggunakan sabun cair atau sabun batang yang memiliki anti septik, menjemur kasur dan bantal, rajin mencuci handuk dan dijemur setelah dipakai
 - Edukasi dan mengajarkan kepada ibu pasien mengenai penyakit pasien : (1) Memberitahu ibu pasien untuk menjaga kebersihan dan hindari pemakaian handuk bersamaan didalam rumah; (2) Memberitahu kepada ibu pasien bahwa segera memeriksakan satu keluarga yang mengeluhkan hal yang sama ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan.
 - Mengurangi stress : (1) Meminta keluarga pasien memberi dukungan dan memperhatikan kondisi pasien sehingga pasien tumbuh rasa percaya diri untuk kesembuhannya.
- 2) Memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu pasien agar menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
 - 3) Edukasi ibu pasien mengenai cara pemberantasan tungau yang mungkin terdapat dipakaian, handuk, seprei dan lain-lain.
 - 4) Memberikan edukasi terhadap ibu pasien mengenai komplikasi yang akan terjadi jika tidak diobati dan bisa mengakibatkan komplikasi psikologis karena tidak kunjung sembuh.
 - 5) Memberikan edukasi pada ibu pasien untuk membawa anggota keluarga yang mempunyai keluhan yang sama agar berobat kepuskesmas atau ke pelayanan kesehatan lain jika keluhan tidak membaik.
 - 6) Memberikan edukasi pada Ibu pasien cara penggunaan krim yang telah diberikan.

7.2 Kuratif

1. Scabimite (permethrin 5%)
2. Cetirizin tablet 10 mg

Ibu pasien mengaku mengalami kendala dalam berobat kerumah sakit dikarenakan tidak adanya kendaraan pribadi dan mengantarnya untuk berobat, dan juga pendapatan yang rendah serta pengetahuan yang kurang dalam menjaga kebersihan diri dan lingkungan

7.3 Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif yang dapat dilakukan kepada pasien adalah kontrol ulang ke faskes dalam hal ini adalah Puskesmas Lhoksukon, selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta tetap mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

8.1 Kondisi Rumah

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| a. Kepemilikan rumah | : Rumah sendiri |
| b. Daerah Perumahan | : Dekat |
| c. Luas Tanah | : 30x10 m ² |
| d. Ukuran Rumah | : 6 x6 m ² (1 lantai) |
| e. Lantai Rumah | : Keramik |
| f. Atap Rumah | : Seng |
| g. Dinding rumah | : Beton permanen |
| h. Cat Dinding rumah | : dicat |
| i. Jumlah Kamar | : 2 kamar , 1 kamar mandi |
| j. Dapur | : Ada |
| k. Jendela terbuka | : Ada |
| l. Jendela sebagai ventilasi | : Ada |
| m. Jendela sebagai Pencahayaan | : 1 jendela |

8.2 Lingkungan Rumah

- | | |
|--|------------------------------------|
| a. Sumber Air Bersih | : Sumur |
| b. Sumber Pencemaran dekat
(< 10 m) dari sumber Air | : Tidak ada |
| c. Kemudahan mendapatkan air bersih | : Mudah |
| d. Kualitas fisik air minum | : Baik |
| e. Pengolahan air minum sebelum diminum | : Air isi ulang |
| f. Tempat Penampungan air | : Ada dan tertutup |
| g. Spal dan Jamban | : Ada |
| h. Tempat Pembuangan sampah | : Sampah di bakar di samping rumah |
| i. Bahan Bakar sehari-hari | : Gas/LPG |
| j. Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 5 meter dengan tetangga lainnya | |



Gambar 1. Tampak Depan Rumah dan Jamban

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 tidak ber PHBS			

10. PEMBAHASAN

Pasien An. S seorang perempuan, merupakan anak ke 2 dari 2 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 utama gatal di seluruh tubuh, dan khususnya di sela-sela jari tangan dan kaki. Diagnosis scabies pada pasien ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Pasien tersebut dengan gejala gatal di sela-sela jari tangan dan kaki. Gatal dirasakan sejak 1 bulan yang lalu, memberat ketika malam hari, dan membuat pasien sulit untuk tidur dimalam hari. Keluhan pertama kali muncul saat kakak pasien berada di dayah pulang kerumah untuk berlibur. Ayah ibu serta kakak pasien juga menderita hal yang sama dengan pasien. Ibu pasien mengaku bahwa sudah pernah membeli obat di apotik untuk kakaknya, namun belu ada perbaikan. Dokter di Puskesmas Lhoksukon memberikan obat permethrin 5% (Scacid) dan memberikan anti histamin kepada pasien. Dokter mengedukasi pasien tentang bagaimana cara penggunaan obat scacid serta mengedukasi tentang bagaimana cara menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan agar mencegah dari penularan skabies ini. Dokter juga memberikan edukasi kepada ibu pasien untuk mengobati seluruh keluarga yang sudah mengalami hal yang sama. Penyakit skabies ini dapat diatasi dengan kerja sama dari seluruh anggota keluarga serta melakukan pengobatan secara teratur dengan kontrol ulang ke puskesmas hingga keluhannya hilang.

11. KESIMPULAN

Pasien An. S dibawa oleh orangtuanya datang ke Poli Anak Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan gatal di seluruh tubuh sejak 1 bulan terakhir. Keluhan terutama di daerah sela-sela jari tangan, jari kaki serta di daerah selangkangan. Ibu pasien menyampaikan anaknya mengeluh gatal yang dirasakan memberat saat dimalam hari. Ibu pasien mengatakan keluhan ini pertama kali muncul saat anak pertamanya pulang dari dayah saat libur sekolah. 2 minggu yang lalu pasien membawa anak pertamanya berobat ke puskesmas dengan keluhan yang sama sebelum ia balik ke Dayah (Pesantren). Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab skabies kepada keluarganya, edukasi sanitasi lingkungan dan kebersihan serta tatalaksana penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar pasien keluarga pasien lebih menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mutiara H, Syailindra F. Skabies. *Majority*. 2016;5(2):37–42.
2. Cordoro K., Iston D. Scabies. *emedicine World Med Libr*. 2018;
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*. 2019;1(4):14–22.

4. Aminah P, Sibero H, Ratna M. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Skabies. *J Major*. 2017;5(4):54–9.
5. Parman, Hamdani, Rachman I, Pratama A. Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies di Pesantren Albaqiyatusshalihah 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; 2018.



Upaya Pengelolaan Tuberkulosis Paru Kasus Baru pada Pasien Usia 67 Tahun dan Overweight dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Arini Nashirah¹, Hendra Wahyuni^{2*}, Cut Ita Zahara³, Noviana Zara⁴

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

²Departemen Ilmu Penyakit Paru, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

³Dosen Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : hendrawms@unimal.ac.id

Abstrak

Tingginya prevalensi TB dapat disebabkan oleh kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, higienitas yang buruk, serta kepadatan penghuni rumah. Penyakit TB adalah penyakit infeksi menular yang menyerang organ paru dan organ-organ lainnya. Pasien Tn. I usia 67 tahun merupakan pasien rawat jalan di Poli Umum Puskesmas Nisam. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan batuk sejak 2 minggu ini dan memberat dalam 2 hari ini. Batuk disertai dahak kental berwarna hijau. Batuk yang dirasakan pasien semakin memberat apabila bekerja di sawah, terkadang terasa sesak jika batuk semakin memberat. Pasien mengeluhkan tubuhnya lemas, tidak nafsu makan dan berat badannya menurun dari 76 kg menjadi 67 kg. Faktor internal pada pasien yaitu jarang membuka jendela rumah pada pagi hari, membuang dahak sembarang, tidak minum obat TB secara tuntas. Faktor eksternal pada pasien yaitu jarak rumah ke puskesmas yang jauh. Upaya penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif menggunakan pendekatan kedokteran keluarga berupa edukasi mengenai penyebab, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit. Penyakit TB sulit diberantas bila tidak disertai dengan perubahan pola hidup bersih dan sehat.

Kata Kunci : Holistik, kedokteran keluarga, komprehensif, TB

Abstract

The high prevalence of TB can be caused by poverty, low levels of education, poor hygiene, and overcrowding. TB disease is a contagious infectious disease that attacks the lungs and other organs. Patient Mr. Age 67 years old is an outpatient at the general polyclinic of the Nisam Health Center. The patient came to the Puskesmas with complaints of coughing since the past 2 weeks and has gotten worse in the past 2 days. Cough with thick green phlegm. The cough that the patient feels is getting worse when working in the fields, sometimes it feels tight if the cough gets worse. The patient complained that his body was weak, had no appetite and his weight decreased from 76 kg to 67 kg. Internal factors in patients, namely rarely opening the windows of the house in the morning, throwing phlegm at random, not taking TB medicine completely. External factors to the patient, namely the distance from the house to the health center which is far away. Holistic and comprehensive management efforts use family medicine guidelines in the form of counseling about the causes, transmission, treatment and prevention of disease. TB disease is difficult to eradicate if it is not accompanied by changes in a clean and healthy lifestyle.

Keywords : Holistic, family medicine, comprehensive, TB



1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan global. Secara global pada tahun 2019, diperkirakan terdapat 10 juta kasus tuberkulosis. Indonesia menduduki peringkat kedua dunia untuk kasus TB. Tuberkulosis paru yang sering dikenal dengan TB paru disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan termasuk penyakit menular. TB paru mudah menginfeksi pengidap HIV AIDS, orang dengan status gizi buruk dan dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang.

Penularan TB paru terjadi ketika penderita TB paru BTA positif bersin atau batuk dan secara tidak langsung penderita mengeluarkan percikan dahak di udara dan terdapat ± 3000 percikan dahak yang mengandung kuman. Kuman tuberkulosis menyebar kepada orang lain melalui transmisi atau aliran udara penderita batuk atau bersin. Seseorang dengan penyakit TB dapat mengeluhkan batuk, berkeringat di malam hari, penurunan nafsu makan dan berat badan serta mual dan muntah. 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	: Tn.I
Usia	: 67 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Nisam
Agama	: Islam
Pasien Rawat Jalan	: Poli Umum Puskesmas Nisam Kabupaten Aceh Utara

2.2 Keluhan Utama

Batuk berdahak

2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien Tn. I usia 67 tahun merupakan pasien rawat jalan di poli umum Puskesmas Nisam. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan batuk sejak 2 minggu ini dan memberat dalam 2 hari ini. Batuk disertai dahak kental berwarna hijau. Batuk yang dirasakan pasien semakin memberat apabila bekerja di sawah, terkadang terasa sesak jika batuk semakin memberat. Pasien juga sering terbangun di malam hari dikarenakan batuk. Pasien juga mengeluhkan tubuhnya lemas, tidak nafsu makan dan

berat badannya menurun sejak 2 minggu yang lalu. Pada saat dilakukan penimbangan berat badan yang ada di rumahnya didapatkan hasil 67 kg, padahal sebelumnya berat badannya 76 kg.

2.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien merupakan penderita TB sejak 3 bulan terakhir. Riwayat DM dan Hipertensi tidak ada.

2.5 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Tidak ada anggota keluarga yang mengeluhkan hal yang sama dengan pasien

2.6 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien sudah tidak minum obat TB selama 3 minggu dikarenakan tidak ada keluhan lagi. Biasa setelah mengkonsumsi obat TB pasien mengeluhkan nyeri sendi dan mual.

2.7 Riwayat Sosial Ekonomi

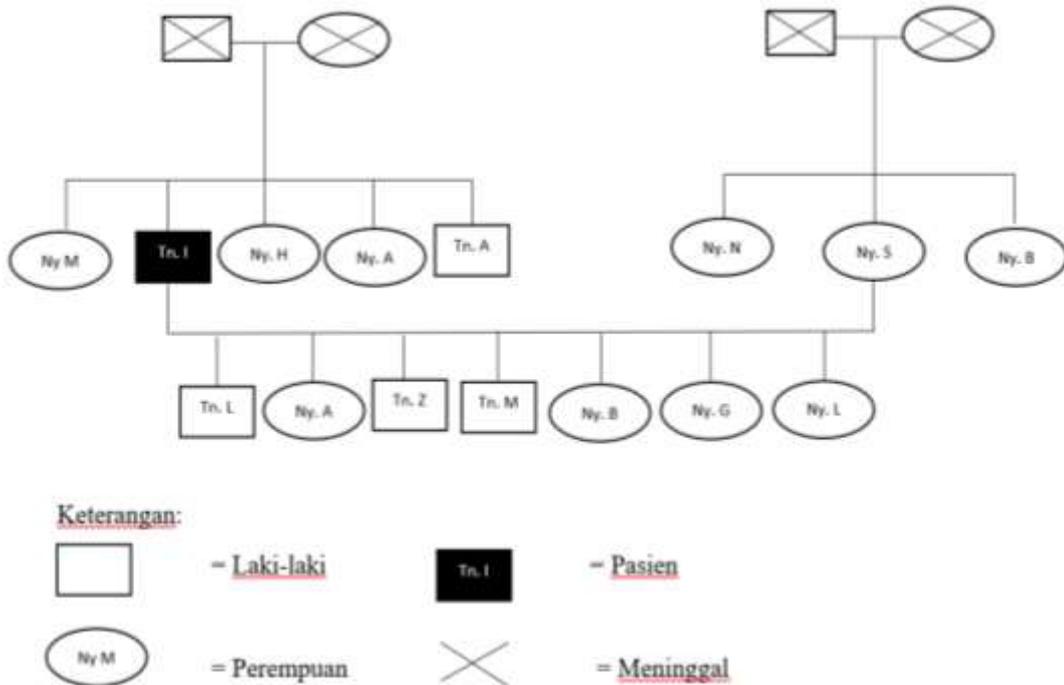
Pasien merupakan tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan bekerja sebagai petani dengan pendapat perhari kurang lebih Rp. 150.000. Keseharian pasien di isi dengan bekerja di sawah. Pasien tinggal dirumah bersama istri dan dua orang anaknya. Pada halaman belakang rumah pasien terdapat hewan peliharaan berupa ayam dan bebek. Pasien mengaku mandi 2 kali dalam sehari menggunakan sabun dan air yang mengalir. Biasanya pasien berangkat ke sawah sepulang dari shalat subuh sampai jam 10.00 WIB dan dilanjutkan pada sore hari setelah shalat ashar. Riwayat stress berat disangkal oleh pasien. Pasien mengatakan sudah dapat menerima penyakitnya. Pasien sering bersosialisasi dengan tetangga sekitar dan aktif dalam setiap kegiatan di desanya.

2.8 Review System

Sistem Respirologi	: Batuk berdahak
Sistem Kardiovaskular	: Tidak ada kelainan
Sistem Endikronologi	: Tidak ada kelainan
Sistem Genitourinary	: Tidak ada kelainan
Sistem Gastrointestinal	: Mual
Sistem Reproduksi	: Tidak ada kelainan
Sistem Neurologi	: Nyeri sendi
Sistem Dermatomuskular	: Tidak ada kelainan

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



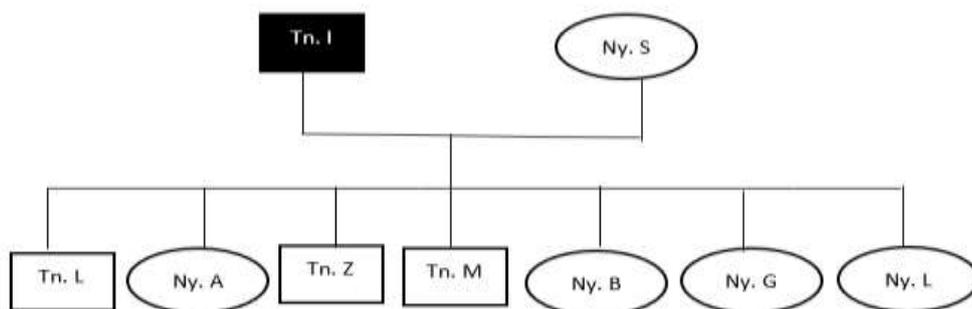
3.2. Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

The nuclear family (keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, serta anak-anak kandung)

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

Keluarga tahap lansia dan tinggal bersama istri dan anak-anak

3.4 Peta Keluarga



Keterangan:

_____ : Fungsi relationship (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 berbagi waktu bersama	√		
Skor Total	10 = Sangat Fungsional		

3.6 SCREEM Keluarga

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga. Keluhan yang dirasakan oleh pasien tidak mengganggu hubungan sosial nya	-
<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 dan sebagai keluarga yang taat beribadah. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya	-
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien SMA dan pasien cukup paham dengan kondisi penyakitnya terlebih dengan support anak-anaknya	-
<i>Economic</i>	Pasien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dengan pendapatan yang sesuai	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke Puskesmas dekat sehingga pasien dapat rutin berobat	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/Crisis	Severity of Illness
2022	67 Tahun	Mulai menderita TB	Gangguan tidur akibat batuk yang sangat berat

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalis

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Frekuensi Nadi	: 87 x/menit
Frekuensi Nafas	: 20 x/menit
Suhu	: 36,8°C
Status Gizi	: Gizi lebih (<i>Overweight</i>)

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 (-), hepatomegali (-), splenomegali (-).
Perkusi	: Timpani

Genitalia dan anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas superior : Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.
Ekstremitas inferior : Sianosis (-/-), edema(-/-), akral hangat.

4.3. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini

5. DIAGNOSIS

5.1 Diagnosis Kerja

TB Paru Kasus Baru + Overweight

5.2 Diagnosis Banding

1. TB Paru Kasus Baru + Overweight
2. Pneumonia
3. PPOK

6. TATALAKSANA

6.1 Promotif dan Preventif

1) Intervensi Penatalaksanaan TB

- Edukasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien tentang bagaimana pencegahan, pengobatan, dan penularannya kepada orang lain.
- Edukasi tentang indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan dan bagaimana cara pencegahannya.
- Edukasi tentang upaya preventif yang dapat dilakukan oleh pasien meliputi:
 - Minimal 2 kali mandi dalam sehari
 - Menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah, membiasakan untuk tidak membuang dahak sembarangan
 - Membuka jendela rumah pada pagi hari

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

3) Edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit seperti memantau minum obat setiap hari

4) Edukasi PHBS sesuai dengan 10 indikator PHBS seperti mencuci tangan, melakukan aktivitas fisik atau olahraga, mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

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

6) Edukasi perencanaan makan atau intervensi gizi :

- Jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan BB yang memadai. Jenis makanan utama yang dikonsumsi dapat disesuaikan dengan konsep piring makan model T: kelompok karbohidrat (nasi, kentang, jagung, ubi, dll), kelompok sayuran (ketimun, wortel, bayam, labu siam, dll), kelompok protein (ikan, telur, tempe, tahu, kacang hijau, kacang merah, dll). Jadwal makan terdiri dari 3x makan utama dan 2-3x makanan selingan seperti buah atau snack lain.
- Pengolahan makanan yang baik dan sehat: Memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk mengolah makanan yang baik dan sehat dengan cara mencuci buah dan sayuran sebelum dimasak, dan biasakan untuk tidak makan makanan yang berlemak seperti makanan yang digoreng dengan minyak yang berlebih namun makan makanan yang di rebus, kukus, bakar ataupun panggang. Dan juga membatasi penggunaan gula dan bahan penyedap saat masak.
- Pasien dianjurkan mengonsumsi tinggi serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayur, mengonsumsi sumber protein yang baik seperti ikan, cumi, ayam tanpa kulit, tahu, tempe.
- Batasi makanan, dan sangat baik jika dapat dihindari :
 - Mengandung banyak gula sederhana** : gula pasir, gula jawa, sirup/minuman kemasan, selai, susu kental manis, manisan buah, dll
 - Mengandung banyak lemak** : semua makanan yang diolah dengan cara digoreng, fast food/makanan cepat saji
 - Mengandung banyak natrium** : ikan asin, telur asin, makanan kaleng
- Edukasi pada pasien untuk melakukan olahraga minimal 3-5 kali seminggu. Olahraga yang dilakukan bersifat aerobik selama 30-45 menit didahului dengan pemanasan 5-10 menit dan di akhiri pendinginan 5-10 menit. Contohnya seperti jalan pagi, bersepeda
- Mengurangi stress
 - Pasien dianjurkan untuk tidak stres dengan cara mencari kegiatan positif seperti bersosialisasi dengan tetangga atau melakukan hobi yang disenangi untuk mengurangi stress.
 - Meminta keluarga pasien memberi dukungan dan memperhatikan kondisi pasien sehingga pasien tumbuh rasa percaya diri untuk kesembuhannya.
- Motivasi pasien untuk minum obat dan kontrol teratur untuk memeriksa tekanan darah, lingkaran pinggang, dan BB tiap bulan.

- Edukasi peran keluarga dalam tata laksana penyakit, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pasien seperti pola makan, gaya hidup serta rutinitas minum obat.

6.2 Medikamentosa

Terapi yang diperoleh selama di Puskesmas :

- OAT 4 FDC 1x4 Tablet
- Meloxicam 2x15 mg
- Omeprazole 2x20 mg

6.3 Operatif/ dan lain-lain

Tidak dilakukan/tidak ada indikasi operatif atau tindakan lain pada pasien ini

7. Rumah dan Lingkungan sekitar

7.1 Kondisi Rumah

- Kepemilikan Rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : Jarang
- Luas Tanah : 15 x 20 m²
- Ukuran Rumah : 10 x 15 m² (1 lantai)
- Lantai Rumah : Keramik
- Atap Rumah : Seng
- Dinding Rumah : Beton
- Cat Dinding Rumah : Cat
- Jumlah Kamar : 6 kamar, 2 kamar mandi
- Dapur : Ada
- Jendela Terbuka : Tidak
- Jendela sebagai Ventilasi : 12 Jendela
- Jendela sebagai Pencahayaan : 8 jendela

7.2 Lingkungan Sekitar Rumah

- Sumber Air Bersih : Sumur Bor dan PDAM
- Sumber Pencemaran Dekat (< 10 m) dari Sumber Air : Tidak ada
- Kemudahan Mendapatkan Air Bersih : Mudah
- Kualitas Fisik Air Minum : Baik
- Pengolahan Air Minum sebelum di Minum: Air isi ulang
- Tempat Penampungan Air : Ada
- SPAL dan Jamban : Ada
- Tempat Pembuangan Sampah : Sampah di bakar di belakang rumah
- Bahan Bakar sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 5 meter dengan tetangga lainnya

Interpretasi Hasil Kunjungan Rumah :

- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang bersih dan terawat



Gambar 1. Tampak Depan dan Tampak Ruang Tamu Rumah Pasien

8. INDIKATOR PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

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 tidak ber PHBS

9. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	29 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">• Wawancara dengan pasien mengenai penyakit Tb dan lainnya• Anjuran melanjutkan minum OAT• Anjuran tidak putus obat• Anjuran berkonsultasi dengan dokter terkait efek samping obat yang dirasakan• Anjuran minum obat, cek gula darah, serta tekanan• Edukasi mengenai pola hidup sehat dan pola makan gizi seimbang• Anjuran membuka jendela rumah setiap hari dan tidak membuang dahak sembarangan

10. PEMBAHASAN

Pasien Tn. I usia 67 tahun merupakan pasien rawat jalan di poli umum puskesmas Nisam. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan batuk sejak 2 minggu ini dan memberat dalam 2 hari ini. Batuk disertai dahak kental berwarna hijau. Batuk yang dirasakan pasien semakin memberat apabila bekerja di sawah, terkadang terasa sesak jika batuk semakin memberat. Gejala utama yang dirasakan pada pasien TB adalah batuk yang dirasakan selama 2 minggu atau lebih. Diagnosis dari kasus TB dapat dilakukan dengan pemeriksaan TCM, namun apabila fasilitas layanan Kesehatan tidak tersedia TCM dapat dilakukan pemeriksaan kultur dengan mengumpulkan dahak pada pagi hari dan menyerahkan kebagian laboratorium untuk diperiksa.

Terapi yang diperoleh pasien dari puskesmas terdiri dari obat OAT 4 FDC, Meloxicam dan omeprazole. Pemberian meloxicam dan omeprazole pada pasien untuk mengurangi gejala efek samping obat yang dialami oleh pasien yaitu berupa nyeri sendi dan mual. Prinsip pengobatan TB adalah dengan medikamentosa dan dengan menerapkan gaya hidup bersih dan sehat, seperti membuka jendela di pagi hari. Dalam kunjungan ke rumah pasien disampaikan beberapa edukasi terkait *personal hygiene*, PHBS, penyebab dari penyakit yang diderita pasien, penularan serta pencegahannya.

11. KESIMPULAN

Tingginya prevalensi TB dapat disebabkan oleh kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, higienitas yang buruk, serta kepadatan penghuni rumah. Penyakit TB adalah penyakit infeksi menular yang menyerang organ paru dan organ-organ lainnya. Pasien Tn. I usia 67 tahun merupakan pasien rawat jalan di Poli Umum Puskesmas Nisam. Pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan batuk sejak 2 minggu ini dan memberat dalam 2 hari ini. Batuk disertai dahak kental berwarna hijau. Batuk yang dirasakan pasien semakin memberat apabila bekerja di sawah, terkadang terasa sesak jika batuk semakin memberat. Pasien mengeluhkan tubuhnya lemas, tidak nafsu makan dan berat badannya menurun dari 76 kg menjadi 67 kg. Faktor internal pada pasien yaitu jarang membuka jendela rumah pada pagi hari, membuang dahak sembarang, tidak minum obat TB secara tuntas. Faktor eksternal pada pasien yaitu jarak rumah ke puskesmas yang jauh. Upaya penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif menggunakan pendekatan kedokteran keluarga berupa edukasi mengenai penyebab, penularan, pengobatan serta pencegahan penyakit. Penyakit TB sulit diberantas bila tidak disertai dengan perubahan pola hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan RI. 2020.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198.
4. Bahar A, Amin Z. Ilmu Penyakit Dalam. Edisi VI. Jakarta Pusat: Interna Publishing; 2015. 863–869 p.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 1–156 p.
6. Yuen CM, Amanullah F, Dharmadhikari A, Nardell EA, Seddon JA, Vasilyeva I, et al. Turning off The Tap : Stopping Tuberculosis Transmission Through Active Case- Finding and Prompt Effective Treatment. *Lancet*. 2015;6736(15):1–10.
7. Nurjana MA. Faktor Resiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-19 Tahun) di Indonesia. *Media Litbangkes*. 2015;25(3):165–70.
8. WHO. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva : World Helath Organization. 2020.
9. Kristini TD, Hamidah R. Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Indones J Public Heal*. 2020;15:24–8.
10. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tuberkulosis. jakarta Selatan; 2018.

11. Aceh DK. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017. 2017.
12. Balitbangkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta; 2018.
13. Herchline TE. Tuberculosis (TB). Medscape. 2020.
14. Brooks GF, Carroll KC, Butel JS, Morse SA, Mietzner TA. Jawetz, Melnick, & Adelberg Mikrobiologi kedokteran. 25th ed. Jakarta: EGC; 2013.
15. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis. 2019;



Upaya Pengelolaan Tinea Corporis pada Anak Usia 3 Tahun dan Underweight dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Dio Gusfanny¹, Rahmi Surayya^{2*}, Maulana Ikhsan³, Noviana Zara⁴

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

²Departemen THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

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

⁴Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : rahmisurayya@unimal.ac.id

Abstrak

Pasien laki-laki berusia 3 tahun 6 bulan mengeluhkan bercak kemerahan disertai gatal sejak 5 hari yang lalu. Pasien baru kali ini berobat di Puskesmas terkait keluhan tersebut. Pasien di diagnosis sebagai Tinea Corporis. Terapi yang digunakan pada pasien yaitu cetirizine sirup 2x2,5 mg dan Miconazole cream yang dioleskan 2 kali sehari. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi *family folder* dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Diperlukan berbagai pendekatan untuk melakukan tatalaksana komprehensif terhadap masalah kesehatan, baik secara medikamentosa dan non medikamentosa serta edukasi untuk mencegah perparahan Tinea corporis yang dapat meluas ke area tubuh yang lain serta menerapkan perilaku hidup yang bersih dan sehat.

Kata Kunci : Holistik, kedokteran keluarga, komprehensif, tinea corporis

Abstract

3 years 6 months old male patient complaining of reddish spots accompanied by itching since 5 days ago. This is the first time the patient has been treated at the Puskesmas regarding this complaint. The patient was diagnosed as Tinea Corporis. The therapy used in patients was cetirizine syrup 2x2.5 mg and Miconazole cream which was applied twice a day. Primary data were obtained through anamnesis and physical examination by conducting home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Various approaches are needed to carry out comprehensive management of health problems, both medically and non-medically as well as education to prevent the aggravation of Tinea corporis which can spread to other areas of the body and apply clean and healthy lifestyle behaviors.

Keywords : Holistic, family medicine, comprehensive, tinea corporis



1. PENDAHULUAN

Tinea korporis adalah infeksi dermatofita superfisial yang ditandai oleh baik lesi inflamasi maupun non inflamasi pada glabrous skin (kulit yang tidak berambut) seperti muka, leher, badan, lengan, tungkai dan gluteal. Angka kejadian yang tinggi didapatkan pada daerah tropis, terjadi pada hampir semua usia dan dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung. Gejala yang khas adanya central healing, dengan bagian tepi terlihat meninggi dan biasanya lebih aktif. Rasa gatal juga dirasakan bertambah saat penderita berkeringat. Beberapa kasus memerlukan pemeriksaan menggunakan lampu wood atau dengan sediaan langsung dengan KOH 10-20% untuk menegakkan diagnosis.

Sebagian besar kasus tinea korporis berespon baik dengan preparat anti jamur topikal, seperti alilamin (naftitin, terbinafin), imidazol, tolinaftat, sulfur presipitatum 4-10% dan asidum salisilikum 2-3%. Pada lesi yang lebih luas dan tidak dapat mentoleransi obat topikal atau gagal dengan pengobatan topikal dan penderita dengan infeksi yang kronis maka diperlukan pemberian preparat anti jamur sistemik seperti griseofulvin, terbinafin, flukonazol atau itrakonazol

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama (Inisial) : An. AT
Umur : 3 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Desa Baktiya
Pasien Rawat Jalan : Poli Umum Puskesmas Baktiya Kabupaten Aceh Utara

2.2 Keluhan Utama

Bercak-bercak kemerahan yang terasa gatal di lengan kanan atas.

2.3 Keluhan Tambahan

Pedih pada kulit lengan kanan atas

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien laki-laki An. AT berusia 3 tahun 6 bulan, suku Aceh dibawa oleh

orangtuanya ke puskesmas Baktiya dengan keluhan bercak kemerahan pada lengan kanan atas dan terasa gatal. Berdasarkan alloanamnesis, keluhan dirasakan sejak 5 hari yang lalu. Pasien juga sulit tidur akibat gatal yang dirasakan. Terdapat kulit yang terkelupas pada bercak, dan ibu pasien mengeluhkan anaknya terasa semakin gatal dan perih apabila terkena air dan keringat.

Pasien belum pernah mengonsumsi obat apapun sebelumnya namun orangutan pasien mengatakan pasien pernah dioleskan salep Hidrokortison namun keluhan tersebut tidak berkurang dan orangtua pasien akhirnya memutuskan untuk membawa pasien ke puskesmas.

2.5 Riwayat Imunisasi

Pasien memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap.

2.6 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien pernah menggunakan salep hidrokortison namun tidak mengurangi keluhan.

2.7 Riwayat Sosial

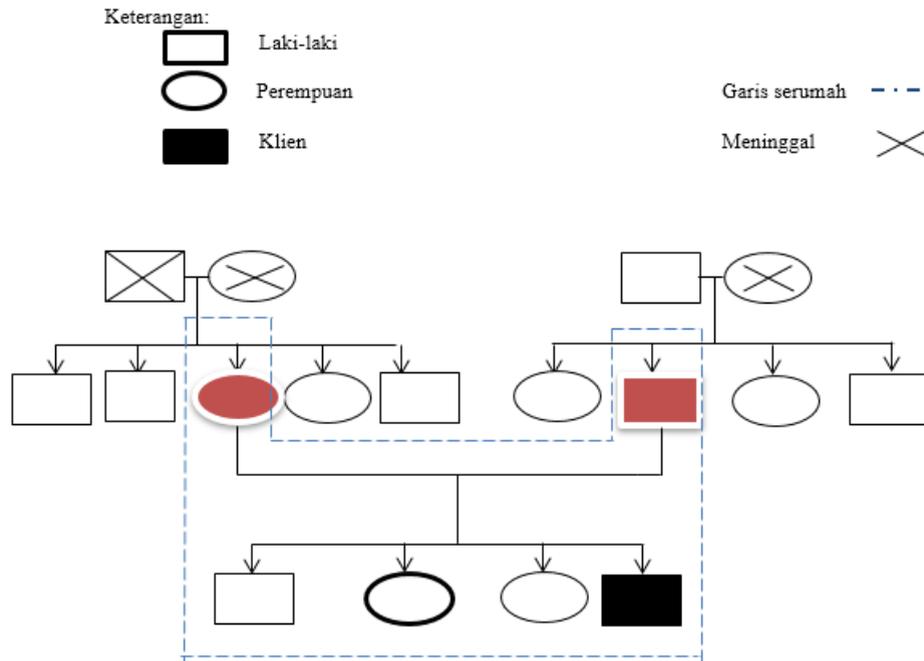
Pasien belum sekolah. Saat ini pasien mengisi waktunya dirumah dan lingkungan sekitar rumah.

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	: Lesi eritema dengan <i>central healing</i> pada lengan kanan atas

3. INSTRUMEN PENILAIAN KELUARGA

3.1 Genogram Keluarga



Gambar 1. Genogram Keluarga Pasien

3.2 Bentuk Keluarga (*Family Structure*)

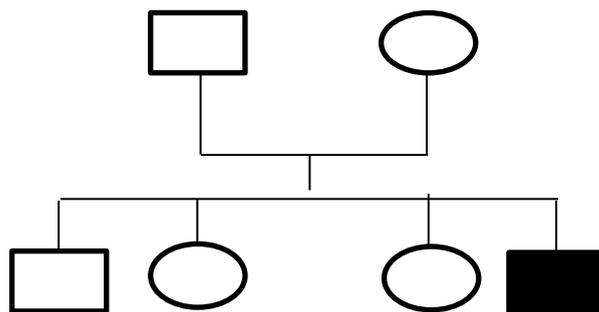
Bentuk keluarga ini adalah *nuclear family*

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

Keluarga dengan *early age*

3.4 Peta Keluarga (*Family Map*)

Hubungan antara pasien dan istri baik dan hubungan sesama anak harmonis.



Keterangan :

———— : Fungsional relationship (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	8 = Sangat Fungsional		

3.6 SCREEM Keluarga

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

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien sering berkomunikasi dan berhubungan baik dengan keluarga dan tetangga.	-
<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. Saat ini tidak ada keluhan pada saat pasien melakukan ibadah sehubungan dengan penyakitnya.	-
<i>Educational</i>	Pasien belum bersekolah	
<i>Economic</i>	Pasien masih dibiayai oleh keluarga	.
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan akses ke puskesmas serta rumah sakit dekat sehingga pasien dapat rutin berobat.	-

3.7 Perjalanan Hidup Keluarga

Tahun	Usia (Tahun)	Life Events/Crisis	Severity of Illness
2022	3	Menderita Tinea Corporis	Tidak mengalami stres dan beban pikiran yang berarti karena pasien belum terlalu paham dengan kondisinya

4. HASIL PEMERIKSAAN

4.1 Status Generalikus

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Frekuensi nadi	: 86 x/menit
Frekuensi nafas	: 22 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Status gizi	: Gizi Kurang (<i>Underweight</i>)

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 (-)

**Upaya Pengelolaan Tinea Corporis ... (Dio Gusfanny,
Rahmi Surayya, Maulana Ikhsan, Noviana Zara)**
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal. 92-102

Auskultasi	: Peristaltik (+).
Palpasi	: Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-).
Perkusi	: Timpani
Genitalia dan anus	: Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ekstremitas superior	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.
Ekstremitas inferior	: Sianosis (-/-), edema (-/-), akral hangat.

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien

5. DIAGNOSIS

5.1 Diagnosis Banding

1. Tinea Corporis + Gizi kurang
2. Psoriasis Vulgaris
3. Pitriasis Rosea

5.2 Diagnosis Kerja

Tinea Corporis + Gizi Kurang

5.3 Diagnosis Holistik

a. Aspek Personal :

- Alasan kedatangan : Karena terdapat bercak kemerahan yang gatal pada lengan kanan
- Kekhawatiran : sakit bertambah buruk dan mengganggu aktivitas
- Harapan : penyakit bisa sembuh dan tidak timbul keluhan maupun perburukan penyakit

b. Aspek Risiko Internal :

- Kurangnya kebersihan
- Kurang konsumsi makanan bergizi

c. Aspek Risiko Eksternal : Riwayat pasien yang tinggal di lingkungan yang kurang bersih

d. Aspek Derajat Fungsional : Derajat 1 yaitu masih mampu melakukan aktivitas dirumah dan diluar rumah dan mandiri

6. TATALAKSANA

6.1 Promotif dan Preventif

Edukasi diberikan pada pasien dan keluarga pasien tentang penyakitnya, menjelaskan kepada pasien untuk menghindari dan mengeliminasi agen penyebab yang dapat menimbulkan penyakit dengan cara menjaga kebersihan diri, menggunakan pakaian yang tidak menyerap keringat dan pastikan kulit dalam keadaan kering sebelum menutup area yang rentan terinfeksi jamur, memberitahukan kepada pasien untuk tidak mengkonsumsi obat antibiotik dan steroid tanpa indikasi resep dari dokter, dan memberi dukungan psikologis untuk pasien agar mematuhi pengobatan yang diberikan untuk mencegah resistensi obat. Pada pasien juga diberikan edukasi terkait pola makan dan gizi seimbang.

6.2 Kuratif

1. Cetirizine sirup 2x2.5 mg
2. Miconazole cream 2x1

7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad bonam
Quo ad Fungsionam : Dubia ad bonam
Quo ad Sanationam : Dubia ad bonam

8. RUMAH DAN LINGKUNGAN SEKITAR

A. Kondisi Rumah

- Kepemilikan Rumah : Rumah sendiri
- Daerah Perumahan : Padat kumuh
- Luas Tanah : 200 M²
- Ukuran Rumah : 8x9 M2 (1 lantai)
- Lantai Rumah : Semen
- Atap Rumah : Seng dan plafon
- Dinding Rumah : Tembok batu bata
- Cat Dinding Rumah : Belum dicat
- Jumlah Kamar : 3 kamar, 1 kamar mandi
- Dapur : Ada
- Jendela Terbuka : Ada
- Jendela sebagai Ventilasi : 4
- Jendela sebagai Pencahayaan : 4

B. Lingkungan Sekitar Rumah

- Sumber Air Bersih : Sumur
- Sumber Pencemaran dekat (< 10 m)
dari sumber Air : Tidak ada
- Kemudahan Mendapatkan Air Bersih : Mudah
- Kualitas Fisik Air Minum : Baik
- Pengolahan Air Minum Sebelum Diminum : Air isi ulang
- Tempat Penampungan Air : Ada dan tertutup
- SPAL dan Jamban : Memenuhi syarat kesehatan
- Tempat Pembuangan Sampah : TPS, lalu dibakar
- Bahan Bakar Sehari-hari : Gas/LPG
- Jarak rumah dengan rumah lainnya dibatasi pagar yang berjarak 5 meter dengan tetangga lainnya

C. Interpretasi Hasil Kunjungan Rumah :

- Ukuran rumah sesuai dengan jumlah anggota keluarga
- Rumah dalam keadaan bersih dan lingkungan yang kurang bersih

D. Lingkungan Pekerjaan

Pasien belum bekerja

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 tidak ber PHBS karena ada indikator yang tidak ber PHBS adalah tidak menimbang setiap bulan, tidak melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu, Tidak Melakukan aktivitas fisik atau olahraga

10. CATATAN TAMBAHAN HASIL KUNJUNGAN RUMAH

Nomor Kunjungan	Tanggal	Catatan, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut
1	27 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">• Wawancara dengan pasien mengenai penyakit Tinea Corporis• Melakukan pemeriksaan tanda vital seperti denyut nadi, pernapasan serta pengukuran antropometri• Anjuran untuk menjaga kebersihan diri.

11. KESIMPULAN

Pasien seorang laki-laki (Tn. AT) berusia 3 tahun datang ke puskesmas Baktiya dengan keluhan keluhan muncul bercak kemerahan di lengan kanan atas yang terasa gatal, perih dan panas yang pertama kali muncul sejak 5 hari yang lalu. Seiring waktu bercak kemerahan bertambah luas hingga ke seluruh tubuh dan membuat pasien sulit tidur. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosa mengalami tinea korporis.

Tinea korporis adalah infeksi dermatofita superfisial yang ditandai oleh baik lesi inflamasi maupun non inflamasi pada *glabrous skin* (kulit yang tidak berambut) seperti muka, leher, badan, lengan, tungkai dan gluteal. Angka kejadian yang tinggi didapatkan pada daerah tropis, terjadi pada hampir semua usia dan dapat menular melalui kontak langsung dan tidak langsung.

Pasien di tatalaksana dengan pemberian terapi medikamentosa miconazole cream 2 x 1, Cetirizine sirup 2 x 2.5mg dan miconazole cream 10 gr yang dioleskan 2 kali sehari. Edukasi juga diberikan kepada pasien untuk menghindari faktor resiko dan memberi dukungan psikologis untuk pasien agar mematuhi pengobatan yang diberikan untuk mencegah resistensi obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menaldi D. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Ed 7. Badan Penerbit FK UI. 2018.
2. Sularsito, Sri Adi D. Dermatologi Praktis. Jakarta: Perkumpulan Ahli Dermatologi dan Venereologi Indonesia; 2006.
3. Barakbah. J., Poh.S.S., Sukanto. H., Martodihardjo. S., Agusni. I., Limintang. H., Suyoso. S., Hoetomo.M. Atlas Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi 2. Atlas Penyakit Kulit & Kelamin FK UNAIR/ RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: Airlangga University Press; 2007.

**Upaya Pengelolaan Tinea Corporis ... (Dio Gusfanny,
Rahmi Surayya, Maulana Ikhsan, Noviana Zara)**
GALENICAL Volume 2 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2023. Hal. 92-102

4. Nurwulan D, Hidayatullah TA, Nuzula AF, Puspita R. Profil Dermatofitosis Superfisialis Periode Januari – Desember 2017 Di Rumah Sakit Islam Aisyah Malang. *Saintika Med.* 2019;
5. Soekandar. *Dermatologi dan Venerologi*. Yogyakarta: Diktat kuliah Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada; 2011.
6. Zara N, Yasir M. Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah dan Personal Hygiene terhadap Kejadian Tinea pada Masyarakat Nelayan Kuala Kerto Barat Kecamatan Tanah Pasir. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2019;
7. PERDOSKI. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). *J Org Chem*. 2017;
8. Gadithya IDG, Darmada IG., R LMM. Tinea Korporis Et Kruris. *e-Jurnal Med Udayana*. 2015;3(4):449–62.
9. American Academy of Pediatrics. *Red Book: 2018–2021 Report of the Committee on Infectious Diseases*. Red Book. 2018.
10. Hardyanto Soebono dkk. *Clinical Decision Making Series: Dermatologi dan Venereologi*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
11. Wolff K, Johnson RA SD. Cutaneous Fungal Infections. In : *Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology 5th Ed*. New York: McGraw-Hill Medical; 2005. 686–751 p.
12. Berman K. Tinea corporis – All information. *MultiMedia Medical Encyclopedia*. University of Maryland Medical Center.; 2012.



Pencegahan Gangguan Pendengaran Akibat Bising pada Anak dan Remaja

Baluqia Iskandar Putri^{1*}

¹Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : baluqiaiskandar@unimal.ac.id

Abstrak

Gangguan Pendengaran Akibat Bising (GPAB) saat ini menjadi ancaman bagi anak, remaja dan dewasa muda akibat pola hidup yang dapat merusak pendengaran seperti penggunaan Personal Listening Devices (PLDs) pada alat musik digital dengan intensitas tinggi dan berada pada area kebisingan dalam waktu yang lama. Kebisingan yang keras dan berkepanjangan menyebabkan perubahan metabolisme dan vaskuler. Gejala klinis meliputi pendengaran berkurang secara bertahap, kesulitan memahami pembicaraan terutama ditempat dengan latar kebisingan dan telinga berdengung. Gangguan pendengaran akibat bising berupa tuli sensorineural dan pada audiogram tampak peningkatan ambang dengar pada 3000 Hz, 4000 Hz atau 6000 Hz. Efek paparan bising bersifat kumulatif dan ireversibel sehingga pencegahan sangat penting seperti menghindari bising, memakai alat pelindung telinga serta mematuhi aturan 60:60 harus dilakukan. Pada balita dan anak-anak, GPAB dapat merusak penguasaan bahasa, ketidakmampuan belajar serta kecemasan

Kata Kunci : Gangguan pendengaran akibat bising, kebisingan, pencegahan

Abstract

Noise-induced Hearing Loss (NIHL) is currently a threat to children, adolescents and young adults due to lifestyles that can damage hearing such as the use of Personal Listening Devices (PLDs) on digital musical instruments with high intensity and being in an area of noise for a long time. Loud and prolonged noise causes metabolic and vascular changes. Clinical symptoms include hearing loss gradually, difficulty understanding speech, especially in places with background noise and ringing in the ears. Noise-induced hearing loss is in the form of sensorineural deafness and the audiogram shows an increase in the hearing threshold at 3000 Hz, 4000 Hz or 6000 Hz. The effects of noise exposure are cumulative and irreversible so prevention is very important, such as avoiding noise, wearing ear protection and complying with the 60:60 rule should be done. In toddlers and children, NIHL can impair language acquisition, learning disabilities and anxiety.

Keywords : Noise-induced hearing loss, noise, prevention

Pendahuluan

Gangguan Pendengaran Akibat Bising (GPAB) menjadi penyebab gangguan pendengaran kedua setelah presbikusis (1). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 memperkirakan sepertiga dari seluruh kasus gangguan pendengaran



dikaitkan dengan kebisingan dan 1,1 miliar remaja dan dewasa muda di seluruh dunia mengalami GPAB akibat penggunaan *Personal Listening Devices* (PLDs) pada alat musik digital dengan intensitas tinggi atau kebisingan rekreasi lainnya (2). Pasien akan mengeluhkan pendengaran berkurang yang bertahap, kesulitan memahami pembicaraan terutama di tempat dengan latar kebisingan dan telinga berdengung. Dari pemeriksaan penala akan didapatkan tuli sensorineural dan pada hasil audiometri tampak peningkatan ambang dengar pada 3000 Hz, 4000 Hz atau 6000 Hz (3). Dalam menanggulangi gangguan pendengaran dan ketulian, WHO telah mencanangkan program *Sound Hearing 2030-Better Hearing for All* yang merupakan program upaya pencegahan dan eliminasi gangguan pendengaran. Pemerintah juga membentuk Komnas PGPKT (Komite Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian) melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.768/Menkes/SKVII/2007 untuk menunjang tercapainya Sound Hearing 2030 (4).

Pembahasan

A. Definisi

Kebisingan merupakan suara yang tidak dikehendaki atau suara yang terlalu keras yang dapat menimbulkan gangguan pendengaran pada tingkat dan waktu tertentu (3). Gangguan pendengaran akibat bising merupakan suatu gangguan pendengaran yang disebabkan akibat terpajan oleh bising yang cukup keras dalam waktu yang cukup lama. Sifat ketuliannya adalah tuli sensorineural dan umumnya terjadi pada kedua telinga (5). Secara klinis pajanan bising pada organ pendengaran dapat menimbulkan reaksi adaptasi, *Temporary Treshold Shift* (TTS) dan *Permanent Treshold Shift* (PTS). Reaksi adaptasi merupakan respon kelelahan akibat rangsangan oleh bunyi dengan intensitas 70 dB atau kurang, keadaan ini merupakan fenomena fisiologis pada saraf telinga yang terpajan bising. Sedangkan TTS merupakan keadaan terdapat peningkatan ambang dengar akibat pajanan bising dengan intensitas yang cukup tinggi dimana pemulihan terjadi dalam beberapa menit atau jam. *Permanent Treshold Shift* merupakan keadaan terjadinya peningkatan ambang dengar akibat pajanan bising dengan intensitas sangat tinggi berlangsung singkat atau lama sehingga terjadi kerusakan kokleas, organ corti, sel-sel rambut, dll (6).

B. Etiologi

Gangguan pendengaran akibat bising disebabkan oleh paparan kebisingan yang berasal dari berbagai sumber, dapat dari tempat bekerja maupun arena bermain. Sumber kebisingan lainnya ada suara tembakan, balap motor dan wahana bermain. Faktor risiko yang berpengaruh pada derajat parahnya GPAB adalah intensitas bising, frekuensi, lama pajanan perhari, masa kerja, kepekaan individu, usia, obat-obatan, dan faktor lain yang dapat menimbulkan ketulian (5,7).

Saat ini ancaman ketulian tidak hanya dialami oleh pekerja industri namun balita, remaja dan dewasa muda juga dapat mengalami ketulian akibat pola hidup yang dapat merusak pendengaran. Balita mengalami ancaman ketulian karena sering ke area bermain anak dimana terdapat banyak mesin permainan yang mengeluarkan bunyi yang keras. Jutaan remaja dan dewasa muda memiliki resiko terkena gangguan pendengaran akibat mendengarkan musik melalui alat musik digital yang langsung diletakkan di depan gendang telinga dengan volume keras dan paparan yang lama. Paparan juga dapat terjadi di tempat rekreasi seperti *night club*, diskotik, bar, pub, dan di area senam atau olahraga. Para pelaku industri musik juga merupakan populasi beresiko tinggi seperti para musisi, *Disk Jockey* (DJ), para teknisi dan penunjangnya (8,9). Tingkat kebisingan di tempat hiburan anak (mencapai 100 dB), tempat karaoke (125,4 dB), bioskop (126,2 dB), sekolah kejuruan terutama teknik mesin (>100dB), lalu lintas (90 dB) dan kegiatan menembak (105 dB).⁸ Komnas PGPKT telah melakukan survei tingkat kebisingan di tempat bermain anak di beberapa mal dan SMK di kota-kota besar di Indonesia dan hasilnya di tempat bermain anak terdapat bising yang dihasilkan oleh mesin permainan berkisar 93-128 dB dan bising bengkel mesin pelatihan siswa SMK di 15 kota di Indonesia berkisar 90,8-120,7 dB (8).

Tabel 1. Daftar Skala Intensitas Kebisingan (10)

Tingkat Kebisingan	Intensitas (Db)	Batas Dengar Tertinggi
Menulikan	100 - 120	Mesin uap, meriam, halilintar
Sangat kuat	80 -100	Pluit polisi, perusahaan sangat gaduh,jalan hiruk pikuk
Kuat	60-80	Perusahaan, radio, jalan pada umumnya, kantor gaduh
Sedang	40-60	Radio perlahan, percakapan kuat, kantor umumnya, rumah gaduh
Tenang	20-40	Percakapan, auditorium, kantor perorangan, rumah tenang
Sangat tenang	0-20	Batas dengar terendah, berbisik, bunyi daun

C. Epidemiologi

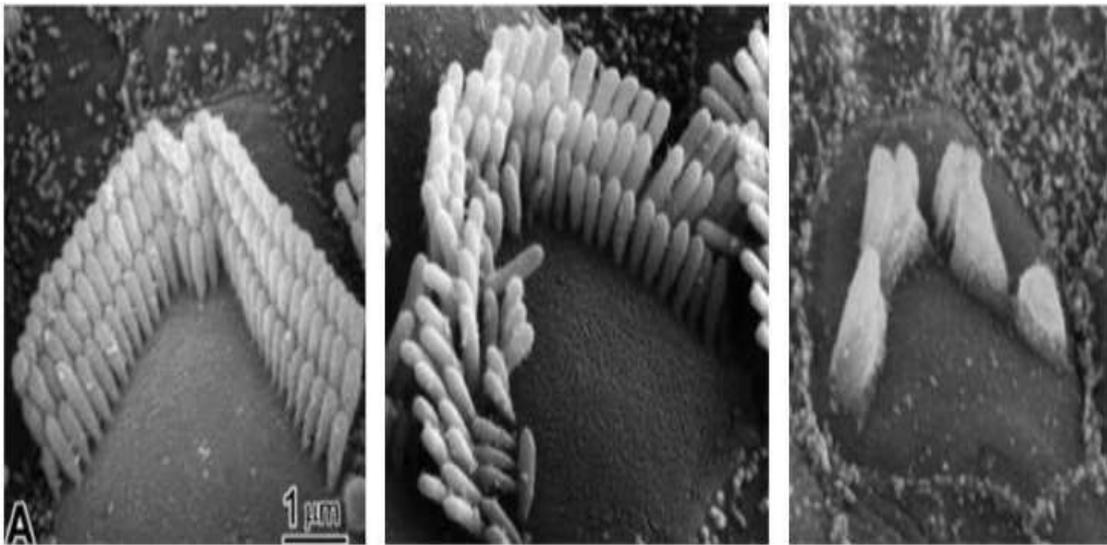
Kehilangan pendengaran adalah masalah yang sangat umum dan mempengaruhi semua kelompok umur serta menyebabkan kecacatan dan menjadi suatu rintangan. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 memperkirakan sepertiga dari seluruh kasus gangguan pendengaran dikaitkan dengan kebisingan dan 1,1 miliar remaja dan dewasa muda di seluruh dunia mengalami GPAB akibat penggunaan *Personal Listening Devices* (PLDs) pada alat musik digital dengan intensitas tinggi atau kebisingan rekreasi lainnya (2). *Le et al* dalam penelitiannya mengatakan bahwa >12% populasi di dunia memiliki resiko terjadinya gangguan dengar akibat paparan kebisingan (1). *Martin et al* mengemukakan bahwa 97% dari 273 siswa kelas tiga sekolah dasar telah terpapar suara yang keras. Studi lain melaporkan 43% siswa sekolah dasar secara rutin mendengarkan musik atau televisi dengan suara keras.11 Gangguan pendengaran pada anak juga ditemukan di Amerika dimana terdapat 5,2 juta anak usia 6-19 tahun dengan GPAB dan anak-anak ini disebut sebagai iPod generation (8).

D. Patogenesis

Kerusakan Mekanik

Kerusakan koklea adalah perubahan patologis utama gangguan pendengaran akibat kebisingan ketika intensitas kebisingan sangat tinggi. Energi kebisingan yang kuat ditransmisikan ke telinga bagian dalam dan menyebabkan perilimfe dan endolimfe berfluktuasi. Membran basilaris dan tektorial bergerak yang memisahkan silia dari sel rambut dalam dan luar sehingga sulit bagi sel-sel rambut untuk menerima stimulasi

getaran yang efektif. Sinapsis residual tidak dapat mempertahankan fungsi optimal dan kemampuan *coding* sel rambut rusak sehingga pasien mengalami kesulitan dalam memahami bahasa ketika mereka berada di lingkungan yang bising. Jika kebisingan terus diterima oleh telinga bagian dalam, maka kehancuran sel-sel rambut bagian dalam dan luar dapat menyebabkan gangguan pendengaran sensorineural (12).



Gambar 1. Outer Hair Cell Normal (a), Kerusakan Outer Hair Cell (b) dan (c) (9)

Kerusakan Metabolik

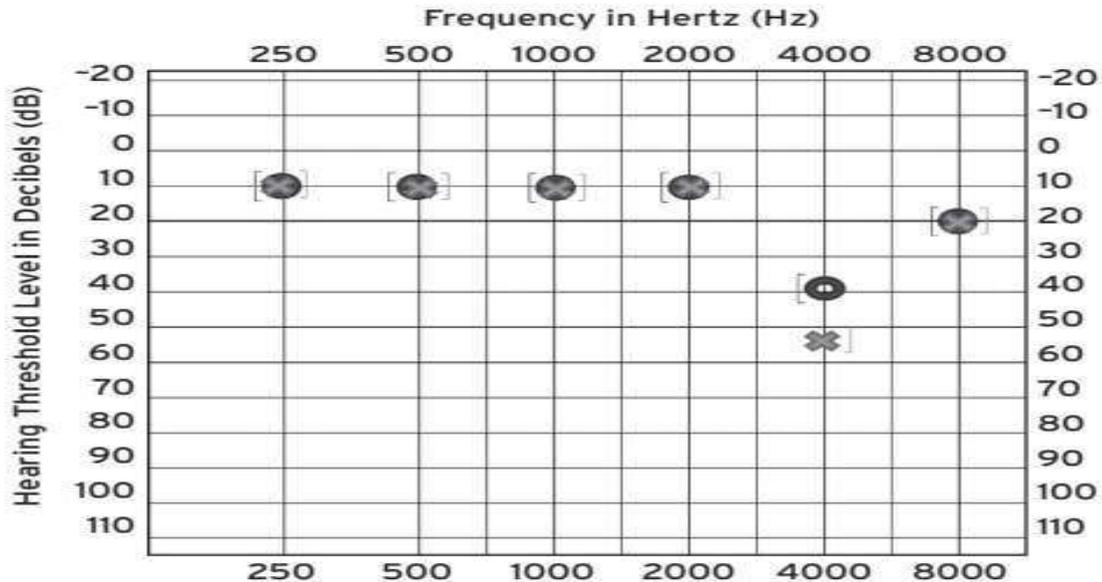
1) Kerusakan Stres Oksidatif

Paparan kebisingan dapat menyebabkan kontraksi pembuluh darah koklea dan gangguan metabolisme energi sel yang menghasilkan sejumlah besar radikal bebas, seperti *Reactive Oxygen Species* (ROS). Dilatasi pembuluh darah telinga bagian dalam juga dapat menghasilkan radikal bebas, yang dikenal sebagai cedera reperfusi iskemia. *Reactive Oxygen Species* dapat menyerang asam lemak dalam membran biologis (lisosom atau membran mitokondria), menghasilkan radikal bebas, dapat menyerang DNA, menyebabkan mutasi gen dan denaturasi protein, serta mengalami apoptosis sel (12).

2) Diagnosis

Gejala yang muncul pada GPAB seperti penurunan pendengaran secara bertahap, kesulitan memahami pembicaraan terutama di tempat dengan latar kebisingan dan telinga berdengung. GPAB juga dapat menyebabkan gangguan komunikasi, gelisah, rasa tidak nyaman, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, stres dan sering

marah (8). Sifat tuli pada GPAB adalah tuli sensorineural dan pada hasil audiometri didapatkan peningkatan ambang dengar pada 3000 Hz, 4000 Hz atau 6000 Hz. Pemeriksaan diagnostik lainnya berupa pemeriksaan audiologi khusus seperti *Short Increment Sensitivity Index (SISI)*, *Alternate Binaural Loudness Balance (ABLB)*, Audiometri Bekesy dan audiometri tutur (6).



Gambar 2. Tampak Peningkatan Ambang Dengar 4000 Hz pada Audiogram (13)

E. Penatalaksanaan

Gangguan pendengaran akibat bising adalah tuli saraf koklea yang bersifat menetap. Ketika gangguan dengar sudah mengakibatkan kesulitan berkomunikasi dengan volume percakapan biasa, dapat dicoba pemasangan Alat bantu Dengar (ABD). Apabila pendengarannya telah sedemikian buruk, sehingga dengan memakai ABD tidak dapat berkomunikasi dengan adekuat perlu dilakukan psikoterapi agar dapat menerima keadaannya. *Auditory training* diperlukan agar dapat menggunakan sisa pendengaran dengan ABD secara efisien dibantu dengan membaca ucapan bibir (*lip reading*), mimik dan gerakan anggota badan serta bahasa isyarat untuk dapat berkomunikasi. Pasien juga dapat melakukan rehabilitasi suara agar dapat mengendalikan *volume*, tinggi rendah dan irama percakapan. Pada pasien yang mengalami tuli total bilateral dapat dipertimbangkan untuk pemasangan implan koklea (6).

F. Pencegahan

Efek paparan bising bersifat kumulatif dan ireversibel sehingga upaya pencegahan GPAB sangat penting. Dampak kebisingan pada pendengaran tergantung pada tiga faktor utama yaitu intensitas suara, durasi dan jarak dari sumber suara. Dengan mengatur semua atau satu dari variabel-variabel tersebut dapat mencegah terjadinya GPAB (8). Dalam menanggulangi gangguan pendengaran dan ketulian, WHO telah mencanangkan program *Sound Hearing 2030-Better Hearing for All*. *Sound Hearing 2030* adalah sebuah program inisiatif dalam upaya pencegahan dan eliminasi gangguan pendengaran. Upaya pencegahan tersebut harus dilakukan oleh berbagai pihak, baik diri sendiri, orang tua, perusahaan industri, pelayanan kesehatan dan pemerintah. Pemerintah juga membentuk Komnas PGPKT melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.768/Menkes/SKVII/2007 untuk menunjang tercapainya *Sound Hearing 2030* (4).

Strategi untuk pencegahan bahaya dari paparan suara keras adalah tanggung jawab individu, komunitas dan pemerintah. Tindakan pencegahan pada masing-masing level ini adalah sangat penting. Setiap orang dapat bertanggung jawab atas kesehatan pendengaran mereka sendiri dengan mengikuti beberapa langkah dasar dan praktis seperti yang disarankan oleh para ahli. Upaya pencegahan dengan mengedukasi orang tua dan remaja sangat penting dalam mengatasi GPAB. Orang tua diharapkan dapat mengawal anak-anak dalam menyesuaikan volume yang nyaman dan tidak terlalu keras (9). Pada remaja yang sering mendengarkan musik disebutkan kunci aman mendengarkan musik adalah 60-60 yang artinya batasi *volume* pada 60% dari *volume* maksimal dan batasi paparan selama 60 menit saja (8). *Personal Listening Devices* (PLDs) seperti *earphone* atau *headphone* yang digunakan harus dapat dipastikan tidak longgar dan *earbud* masuk ke dalam liang telinga dengan baik. *Earbud* memiliki *transducer* kecil dan tidak mengeluarkan energi akustik langsung. Selain itu alat pelindung telinga juga dapat mengisolasi dari kebisingan lingkungan dimana karenanya ada kecenderungan untuk meningkatkan volume (9).

WHO menyerukan beberapa strategi dalam upaya pencegahan GPAB, diantaranya (14) : (1) Menjaga volume tetap rendah. level volume yang disarankan < 85 dB; (2) Menggunakan *earbud* yang dipasang dengan baik, yang memungkinkan musik terdengar dengan jelas pada volume yang lebih rendah; (3) Menggunakan *earphone* atau *headphone* peredam bising, yang dapat mengurangi kebutuhan untuk menaikkan volume

saat berada pada daerah bising; (4) Memantau paparan kebisingan; (5) Membatasi waktu yang dihabiskan terlibat dalam kegiatan yang bising; (6) Meninggalkan area dengan suara yang keras; (7) Menggunakan *ear plug*; (8) Menghormati level kebisingan yang



aman; (9) Pemeriksaan pendengaran rutin; (10) Memiliki rasa sadar bising.

Gambar 9. Cara Menggunakan Ear Plug (14)

Gangguan pendengaran yang disebabkan oleh kebisingan dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan. Pada balita dan anak-anak dapat merusak penguasaan bahasa, ketidakmampuan belajar dan kecemasan. Dampak lainnya adalah kinerja akademik yang lebih rendah karena motivasi dan konsentrasi berkurang. Bila kebisingan diterima dalam waktu lama dapat menyebabkan penyakit psikosomatik berupa gastritis, stres, kelelahan dan lain-lain. Selain itu dapat juga terjadi gangguan komunikasi yang biasanya disebabkan *masking effect* (bunyi yang menutupi pendengaran yang jelas) atau gangguan kejelasan suara. Komunikasi pembicaraan harus dilakukan dengan cara berteriak (14).

Kesimpulan

Ketulian akibat bising saat ini menjadi ancaman bagi anak, remaja dan dewasa muda karena dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan seperti merusak penguasaan bahasa, ketidakmampuan belajar dan kecemasan. Gejala yang muncul berupa penurunan pendengaran secara bertahap, kesulitan memahami pembicaraan terutama di tempat dengan latar kebisingan dan telinga berdengung. Pencegahan GPAB merupakan hal yang sangat penting seperti menghindari bising, pemakaian alat pelindung telinga serta mematuhi aturan 60:60.

Daftar Pustaka

1. Le TN, Straatman LV, Lea J, Westerberg B. Current insights in noise induced hearing loss: a literature review of the underlying mechanism, pathophysiology, asymmetry, and management options. *Journal Otolaryngology Head & Neck Surgery*. 2017. 46:41
2. Wang TC *et al.* Noise Induced Hearing Loss and Tinnitus-New Research Developments and Remaining Gaps in Disease Assesment, Treatment, and Prevention. *Brain Sciences*. 2020.10(10):732
3. Gates GA, Clark WW. Occupational Hearing Loss. In: Kalwani AK, editor. *Current Diagnosis % Treatment Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 3rd Ed. New York: Mc Graw-Hill Companies; 2013.p.747-59
4. Husni T, Thursina. Pola Gangguan Pendengaran di Poliklinik Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher (THT-KL) RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Berdasarkan Audiometri. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Vol 12. 2012; 16-22
5. Mc Combe A, Baguley DM. Noise Induced Hearing Loss and Related Conditions. In : Watkinson JC, Clarke RW, editors. *Scott Brown's Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery*. 2nd Vol. 8th Ed. CRC Press Taylor & Francis Group. Boca Raton. p701-9
6. Bashiruddin J, Alviandi W. Gangguan Pendengaran Akibat Bising (Noise Induced Hearing Loss). Dalam: Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD, editor. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher*. Edisi 7. Jakarta; Balai Penerbit FK-UI. 2012. p42-5
7. Weber PC, Khariwala S. Anatomy and Physiology of Hearing. In: Johnson JT, Rosen CA, editors. *Bailey's Head & Neck Surgery Otolaryngology*. 2nd Vol. 5th Ed. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 2014. p.2253-90
8. Soetjipto D, Zizlavsky S. Polusi Bising dan Gangguan Pendengaran Akibat Bising (GPAB). Dalam: Mangunkusumo E, Balfas HA, Hermani B, editor. *Buku Teks Komprehensif Ilmu THT-KL Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala-Leher*. Jakarta: EGC; 2019. Hal. 115-8
9. Harrison RV. The Prevention of Noise Induced Hearing Loss in Children. *International Journal of Pediatrics*. 2012; 1-13
10. Lintong F. Gangguan Pendengaran Akibat Bising. *Jurnal Biomedik*. Vol 1. No 2. 2009. 81-6
11. Martin WH, Sobel J, Griest SE, Howarth L, Yongbing SHI. Noise Induced Hearing Loss in Children: Preventing the Silent Epidemic. *Journal of Otology*. 2006. 11-21
12. Ding T, Yan A, Liu K. What is noise-induced hearing loss?. *British Journal of Hospital Medicine*. 80(9):1-5
13. Dhingra PL, Dhingra S, Dhingra D. *Diseases of Ear, Nose and Throat & Head and Neck Surgery*. 7th Ed. Elsevier; New Delhi. 2018. p15-20
14. Hearing loss due to recreational exposure to loud sounds. World Health Organization (WHO). 2015. p 2-38.

GALENICAL

ARTIKEL PENELITIAN

Gambaran Pengetahuan Obat Tradisional di Kalangan Masyarakat Desa Juli Mee Teungoh Kecamatan Juli Kabupaten Bireuen

Yuziani, M. Alief Rianza, Rizka Sofia

Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan PMO (Pengawas Menelan Obat) Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2022

Silvi Afifah, Rizka Sofia, Nina Herlina

Analisis Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Tahun 2022

Cut Titien Mauliza, Harvina Sawitri, Mohammad Mimbar Topik

Penyuluhan PHBS Santri Umur 6-15 Tahun Terkait Penyakit Gingivitis Rumah Quran Bustanul Mustafa Lhokseumawe

Anita Syafridah

LAPORAN KASUS

General Anestesi pada Tindakan Esofagogastroduodenoscopy

Anna Millizia, Phonna Maghfirah

Upaya Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Wina Yunida M Siregar, Ridhalul Ikhsan, Maulana Ikhsan, Rahmia Dewi, Noviana Zara

Upaya Pengelolaan Skabies pada Anak 3 Tahun dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga

Della Vega Nisha Ayuna, Muhammad Khalilul Akbar, Maulana Ikhsan, Noviana Zara, Rahmia Dewi

Upaya Pengelolaan Tuberkulosis Paru Kasus Baru pada Pasien Usia 67 Tahun dan Overweight dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Arini Nashirah, Hendra Wahyuni, Cut Ita Zahara, Noviana Zara

Upaya Pengelolaan Tinea Corporis pada Anak Usia 3 Tahun dan Underweight dengan Pendekatan Pelayanan Kedokteran Keluarga

Dio Gusfanny, Rahmi Surayya, Maulana Ikhsan, Noviana Zara

TINJAUAN PUSTAKA

Pencegahan Gangguan Pendengaran Akibat Bising pada Anak dan Remaja

Baluqia Iskandar Putri