

JKKH

Vol. 1
No. 1
2025



JURNAL KEPERAWATAN & KESEHATAN HOLISTIK

E-ISSN: 3109-2675

DOI Prefix : 10.65386

Published by:

LPPM Gita Matura Abadi Kisaran

Volume 1, No. 1, Januari 2025

**DOI Prefix : 10.65386
eISSN : 3109-2675**

Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik

- ❑ *Gambaran Kesehatan Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis*
- ❑ *Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Dengan Tuberculosisparudengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*
- ❑ *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Gejala Kanker Leher Rahim*
- ❑ *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penurunan Nyeripersalinan Menggunakan Teknik Napas Dalam*
- ❑ *Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Endokrin Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Defisit Nutrisi*

Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik

Volume 1, No. 1, Januari 2025

e-ISSN 3109-2675

1. Gambaran Kesehatan Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis
(Syahrizal, Wahyu Agustina) 1-8
2. Asuhan Keperawatan Pada Ny. F Dengan Tuberculosisparu dengan Masalah Bersihan
Jalan Nafas Tidak Efektif
(Tiara Annisa, Efi Irwansyah Pane) 9-15
3. Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Gejala Kanker Leher Rahim
(Fatin Izzati, R. Sri Rezeki) 16-21
4. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penurunan Nyeripersalinan Menggunakan Teknik Napas
Dalam
(Rina Astuti, Sri Legawati) 22-28
5. Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Endokrin Diabetes Melitus Tipe II
Dengan Masalah Defisit Nutrisi
(Alda Nurzannah, Efi Irwansyah Pane) 29-35

Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik

e-ISSN 3109-2675

Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Holistik merupakan jurnal ilmiah open-access yang diterbitkan oleh Akper Gita Matura Abadi Kisaran yang memiliki fokus utama pada hasil penelitian bidang keperawatan dan kesehatan yang dikembangkan dengan pendekatan interdisipliner dan multidisiplin. Proses penerimaan naskah selalu terbuka di bulan Januari dan July, naskah yang sudah disubmit oleh penulis akan direview oleh reviewer yang memiliki *track record* jurnal nasional dan internasional bereputasi. Ruang lingkup yang diterbitkan pada jurnal ini membahas topik yang berkaitan dengan klaster bidang keperawatan termasuk keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, keperawatan jiwa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik dan manajemen keperawatan, kebidanan, kefarmasian, gizi dan kesehatan masyarakat.

Focus and Scope

Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik (JKKH) memiliki tujuan untuk memberikan kesempatan pada peneliti dan praktisi menulis karya terkait di bidang Keperawatan dan Kesehatan. Jurnal ini hanya menerima artikel dari hasil **penelitian asli, studi kasus, dan sistematik reveiw**. JKKH merupakan jurnal ilmiah yang berisi tulisan hasil penelitian dari bidang ilmu keperawatan, seperti **keperawatan dasar, medikal bedah, kritis dan gawat darurat, maternitas, jiwa, komunitas, gerontik, dan kesehatan lainnya** secara menyeluruh.

Abstracting and Indexing

Garuda; Google Scholar.

Open Access Statement

Jurnal ini menyediakan akses terbuka yang pada prinsipnya membuat riset tersedia secara gratis untuk publik dan akan mensupport pertukaran pengetahuan global terbesar.

Contact Us

NO. 45 21223, Jl. KH. Agus Salim, Selawan, Kec. Kota Kisaran Timur, Kabupaten Asahan, Sumatera Utara 21222. Tel. 0623-42915; Mobile. +62-853-6014-1385 (chat only). E-mail: akpergitamaturaabadikisaran@gmail.com. Website: <https://akpergitamaturaabadi.ac.id/>

Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik (JKKH)

e-ISSN 3109-2675

Editor in Chief

Khairunnisa Batubara, M.Kep – Akper Gita Matura Abadi Kisaran

Editorial Team

1. Henrianto Karolus Siregar, M.Kep - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PGI Cikini
2. Ani Rahmadhani Kaban, M.Kep - Institut Kesehatan Helvetia
3. Josep Kristian Lubis, M.Kep - Universitas Efarina
4. Rahmat Ali Putra Harahap, M.Kep - Universitas Audi Indonesia
5. Bitcar Dalimunte, M.Kep - Institut Teknologi dan Kesehatan Ika Bina
6. Romauli E. G Siallagan, M.Kep - Akademi Keperawatan Columbia Asia Medan
7. Syamsul Idris, M.Kep - Universitas Haji Sumatera Utara
8. Bayu Azhar, M.Kep - Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
9. Hanna Ester Empraninta, M.Kep - Akper Kesdam I/BB Binjai
10. Sari Desi Esta Ulina Sitepu, M.Kep - Institut Kesehatan Medistra

Reviewers Team

1. Dr. Ismuntania, M.Kep - STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam
2. Dr. dr.Kartika, M.Kes - STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam
3. Dr. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes - Universitas Efarina
4. Dr. apt.Romauli Anna Teresia Marbun, S.Farm., M.Si - Institut Kesehatan Medistra
5. apt.Shofian Syarifuddin, S.Si., M.Si - Institut Kesehatan Medistra
6. Vike Dwi Hapsari, M.Kep., Sp.An - STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
7. Virginia Syafrinanda, M.Kep - Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
8. Irwan Agustian, M.Kep - Politeknik Negeri Subang
9. Arif Rahman Aceh, M.Kep - Poltekkes Pangkalpinang
10. Pratiwi Christa Simarmata, M.Kep - Universitas Mulawarman
11. Maya Ardilla Siregar, M.Kep - Universitas Tadulako
12. Muhammad Taufik Daniel Hasibuan, M.Kep - Universitas Murni Teguh
13. Muthia Deliana, M.Kep - Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang
14. Afina Muharani Syaftriani, M.Kep - Institut Kesehatan Helvetia
15. Gita Adelia, M.Kep - Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
16. Lina Berliana Togatorop, M.Kep - Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
17. Wulan Sari Purba, MNS - Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
18. Andriani Mei Astuti, M.Kep - Universitas Duta Bangsa Surakarta
19. Resmi Pangaribuan, M.Kes - Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan
20. Ardianto, M.Kep - Universitas Putra Abadi Langkat
21. Youlanda Sari, M.Kep - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

Editorial Address

Sekretariat Keperawatan & Kesehatan Holistik (JKKH)
NO. 45 21223, Jl. KH. Agus Salim, Selawan, Kec. Kota Kisaran Timur, Kabupaten
Asahan, Sumatera Utara 21222. Tel. 0623-42915; Mobile. +62-853-6014-1385 (chat
only). E-mail: akpergitamaturaabadikisaran@gmail.com.

GAMBARAN KESEHATAN FISIK PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Syahrizal¹, Wahyu Agustina²

¹Mahasiswa Akper Gita Matura Abadi Kisaran

²Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

*Email koresponden : syahrizalwijaya@gmail.com

Abstract

Chronic kidney failure is a progressive, irreversible kidney function, fluid and electrolyte imbalance causing retention of urea and other nitrogenous waste in the blood. Hemodialysis is a method of flowing blood into a dialyzer (artificial kidney tube). While physical health is a condition of the human body where every organ or part of the human body functions well, while patients with chronic kidney failure do not support. This study uses a Cross Sectional research design with a "Descriptive Survey" approach with a population of 83 people in the hemodialysis room of the Setio Husodo Kisaran Hospital. The sampling technique uses the Saturated Sampling technique with a sample size of 20 respondents. Data collection techniques by means of observation interviews, documentation, and filling out questionnaires and using yes and no categories. From the results of this study, the results obtained were the majority of male patients aged 26-35 years, a history of undergoing hemodialysis <1 year with good physical health of 74%. The conclusion is that the physical health of chronic kidney failure patients is in the good category. It is hoped that chronic kidney failure patients who have experience with hemodialysis can improve their physical health even more. The better their physical health, the less complaints will be experienced by chronic kidney failure patients.

Keywords: *Physical Health, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis*

Abstrak

Gagal ginjal kronis adalah fungsi ginjal progresif, ireversibel, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan retensi urea dan limbah nitrogen lainnya yang di dalam darah. Hemodialisis adalah metode mengalirkan darah ke dalam dialyzer (tabung ginjal buatan). Sedangkan kesehatan fisik adalah kondisi yang dimiliki tubuh manusia yang mana setiap organ atau bagian tubuh manusia berfungsi dengan baik, sedangkan pasien gagal ginjal kronik tidak mendukung. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Croos Sectional dengan pendekatan "Survey Deskriptif" dengan jumlah populasi sebanyak 83 orang di ruangan hemodialisis rumah sakit Setio Husodo Kisaran. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Sampling Jenuh dengan jumlah sampel 20 responden. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi wawancara, dokumentasi, dan pengisian kuesioner dan menggunakan kategori ya dan tidak. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil mayoritas pasien laki-laki dengan usia 26-35 tahun, riwayat menjalani hemodialisis < 1tahun dengan kesehatan fisik baik sebanyak 74%. Kesimpulannya bahwa kesehatan fisik penderita gagal ginjal kronik pada kategori baik. Diharapkan kepada pasien gagal ginjal keronik yang sudah berpengalaman tentang hemodialisis untuk dapat meningkatkan kesehatan fisik yang lebih baik lagi, semakin baiknya kesehatan fisik makan akan semakin berkurangnya keluhan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik.

Kata kunci: Kesehatan fisik, gagal ginjal kronik, hemodialisis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang berjalan secara bertahap dan tidak dapat diubah, di mana terdapat penurunan laju filtrasi glomerulus (LGF) diperkirakan di bawah 60 ml/menit/1,73 m² hingga kurang dari 15 ml/menit yang dihitung berdasarkan kadar kreatinin serum. Dalam kondisi ini, tubuh tidak dapat menjalankan metabolisme dengan efektif, serta gagal menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, yang mengakibatkan peningkatan kadar ureum dalam darah (uremia) (Vaidya SR, 2022).

Ini dapat memicu masalah serius seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, dan risiko kematian lebih awal menurut laporan dari *Center for Disease Control and Prevention* (CDC., 2021). Gagal ginjal kronis memiliki sifat yang tetap, tidak dapat disembuhkan, dan membutuhkan penanganan seperti dialisis peritoneal, hemodialisis (HD), transplantasi ginjal, serta perawatan rawat jalan dalam periode yang cukup panjang (Sinurat, L., BARus, D., Simamora, M. & Syapitri, 2022).

(World Health Organization., 2019) memperkirakan bahwa terdapat 697,5 juta kasus GGK di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 1,2 juta individu. Diperkirakan, jumlah kematian yang diakibatkan oleh penyakit ginjal berkisar antara 5 hingga 10 orang setiap tahunnya. Berdasarkan data tentang penyakit ginjal kronis pada kesehatan global tahun 2021, kondisi ini telah menyebabkan kematian sebanyak 786.000 orang setiap tahunnya, angka ini menempatkan penyakit ginjal kronis di peringkat sepuluh teratas sebagai penyebab kematian di tingkat global. Diperkirakan bahwa frekuensi meningkat sebesar 8% setiap tahun. Pasien dengan gagal ginjal kronis yang memperoleh diagnosis dari dokter adalah dalam populasi yang berusia ≥ 15 tahun sebesar 0,38% (Kementerian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan informasi dari (Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar., 2018), total jumlah individu yang terdiagnosis dengan gagal ginjal kronis di Indonesia mencapai 18.613. Adapun data yang didapatkan dari survey awal di rumah sakit umum Setio Husodo Kisaran 2023 terdapat 83 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Setelah penulis melakukan survey awal dari 10 pasien yang mengalami penurunan fisik yang mengalami gangguan fisik itu sebanyak 10 orang dari 83 responden.

Hemodialisis di anjurkan dilakukan 2 kali seminggu. Satu sesi hemodialisis memakan waktu 4-5 jam. Selama ginjal tidak berfungsi, selama itu pula hemodialisis harus dilakukan, kecuali ginjal yang rusak di ganti ginjal yang baru dari seseorang pendonor. Namun, proses pencangkokan ginjal cukup rumit dan membutuhkan biaya yang besar (Gliselda, 2021).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis biasanya mengalami berbagai perubahan fisik yang signifikan akibat akumulasi racun, gangguan elektrolit, serta efek samping dari terapi itu sendiri. Kesehatan fisik pasien cenderung menurun yang ditandai dengan kelelahan kronis, gangguan tidur, nyeri otot dan tulang, penurunan kekuatan fisik, serta komplikasi kardiovaskular (Suwitra, 2019). Dalam praktiknya, pemantauan kondisi fisik pasien selama menjalani hemodialisis sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan efektivitas terapi. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman mendalam mengenai gambaran kesehatan fisik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis agar tenaga kesehatan dapat merancang intervensi yang tepat (Fitriana, Y. A., & Tamtomo, 2018).

Beberapa studi menunjukkan bahwa meskipun hemodialisis memperpanjang harapan hidup pasien, terapi ini tidak

sepenuhnya mampu memperbaiki kesehatan fisik pasien secara menyeluruh. Sebaliknya, berbagai gangguan fisik masih banyak ditemukan, seperti kelelahan, hipotensi intradialis, kram otot, dan penurunan kapasitas fungsional (Fauziah, R., Kurniawan, R., & Pratiwi, 2020). Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi kondisi fisik pasien secara komprehensif dan berkelanjutan.

METODE

Metode penelitian ini dengan desain *cross-sectional* bersifat “Deskriptif Survei” yang artinya dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Peneliti ini bertujuan untuk mengetahui kesehatan fisik pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Setio Husodo Kisaran sebanyak 20 orang responden.

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, observasi, wawancara dan dokumentasi.

HASIL

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	F	%
1	17-25	2	10
2	26-35	5	25
3	36-45	5	25
4	46-55	5	25
5	>60	3	15
Total		20	100

Berdasarkan tabel 1, mayoritas responden yang berumur 26-35 tahun sebanyak 5 orang (25%) responden yang berumur 36-45 tahun sebanyak 5 orang (25%) responden yang berumur 46-55 tahun sebanyak 5 orang (25%).

2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Ferekuensi (Total)	%
1	Laki – laki	14	70
2	Perempuan	6	30
Total		20	100

Berdasarkan tabel 2, mayoritas responden laki-laki sebanyak 14 orang (70%)

3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Ferekuensi	%
1	Perguruan tinggi	7	35
2	SMA	6	30
3	SMP	3	15
4	SD	4	20
Total		20	100

Berdasarkan tabel 3 mayoritas responden memiliki kriteria Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (35%).

4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Ferekuensi	%
1	PNS	3	15
2	Wiraswasta	6	30
3	Petani	2	10
4	IRT	7	35
5	Guru	2	10
Total		20	100

Tabel 4 memaparkan mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 7 orang (35%).

5. Distribusi Responden Berdasarkan lama menjalani hemodialisis

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan lama menjalani hemodialisis

No	Lama menjalani Hemodialisis	Ferekuensi (total)	%
1	≥ 1 tahun	7	35
2	≤ 1 tahun	13	65
Total		20	100

Berdasarkan tabel 5, responden yang mengalami hemodialisis mayoritas < 1tahun sebanyak 13 orang (65%).

6. Aspek Pengukuran gambaran Kesehatan Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

No	Total score	Responden	Hasil	Keterangan
1	17	20	0,85	Rumus : $\frac{\text{Total skor}}{\text{Responden}}$
2	16	20	0,8	
3	18	20	0,9	
4	19	20	0,95	
5	14	20	0,7	Total hasil × $\frac{100\%}{\text{Bobot maksimal}}$
6	12	20	0,6	
7	10	20	0,5	
8	11	20	0,55	
9	8	20	0,4	Maka : $\frac{10,05 \times 100\%}{15}$ = 67%
10	16	20	0,8	
11	6	20	0,3	
12	11	20	0,55	
13	14	20	0,7	Kategori baik
14	15	20	0,75	
15	14	20	0,7	
Total			10.05	

Dari aspek pengukuran gambaran kesehan fisik pasin gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisi dikatakan kategori “baik” dimana hasil skore 10,05 dengan persentase dengan persentase 67%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik (GGK) mayoritas (26-55 tahun) cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih menurun dibanding pasien usia produktif. Hal ini disebabkan karena proses penuaan secara alami mengakibatkan penurunan fungsi organ, termasuk fungsi otot, kardiovaskular, dan metabolisme.

Menurut (Johansen, K. L., Painter, P., Delgado, C., & Hall, 2021), pasien hemodialisis lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami sarcopenia, kelelahan kronik, dan keterbatasan mobilitas dibandingkan pasien yang lebih muda. Lansia juga lebih rentan mengalami komplikasi sekunder, seperti hipotensi intradialisis dan gangguan tidur.

Dari hasil ditemukan bahwa pasien laki-laki cenderung lebih banyak melaporkan keluhan nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur dibanding pasien perempuan. Sebaliknya, pasien laki-laki umumnya lebih aktif dalam aktivitas fisik ringan meskipun tetap mengalami kelemahan otot.

Berbeda dengan penelitian oleh (Park, J., 2019) menyatakan bahwa perempuan dengan GGK yang menjalani hemodialisis memiliki skor kualitas hidup fisik lebih rendah dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan persepsi nyeri yang lebih tinggi dan tingkat kecemasan yang lebih besar pada pasien perempuan.

Pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (minimal SMA) cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit dan pengelolaan gaya hidup sehat selama hemodialisis. Mereka lebih konsisten dalam menjaga pola makan, asupan cairan, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan atau senam.

Hal ini sejalan dengan studi dari (Wang, 2020), yang menemukan bahwa

tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan kepatuhan terhadap terapi, kualitas tidur, dan tingkat aktivitas fisik pada pasien dialisis.

Pasien GGK yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) umumnya mengalami beban fisik harian yang tetap tinggi meskipun sedang menjalani terapi hemodialisis. Aktivitas seperti mengurus rumah tangga, merawat anak, memasak, dan membersihkan rumah dapat memperberat kondisi kelelahan yang sering dialami pasien HD. Hasil observasi menunjukkan bahwa pasien IRT lebih sering melaporkan kelelahan sedang hingga berat, nyeri otot, dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas rumah tangga.

Hal ini diperkuat oleh studi oleh (Kang, S. H., Yoon, H. E., & Park, 2020), yang menunjukkan bahwa pasien perempuan non-pekerja formal, termasuk IRT, memiliki skor kesehatan fisik yang lebih rendah dibandingkan pasien yang bekerja kantoran atau berpendidikan lebih tinggi. Peran ganda sebagai pasien dan pengelola rumah tangga memperberat beban fisik dan emosional. IRT juga cenderung memiliki waktu terbatas untuk istirahat dan pemulihan pasca-dialisis, sehingga regenerasi fisik lebih lambat. Kurangnya dukungan sosial atau sistem pembagian tugas di rumah turut memperburuk kondisi fisik mereka.

Pasien yang baru menjalani hemodialisis (<1 tahun) umumnya masih dalam masa penyesuaian terhadap perubahan fisiologis dan gaya hidup. Pada fase awal terapi, banyak pasien mengalami gejala-gejala seperti hipotensi intradialisis, kelelahan ekstrem, mual, dan gangguan tidur, sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap perubahan cairan dan metabolik. Studi oleh (Almutary, H., Bonner, A., & Douglas, 2016) menyatakan bahwa pasien pada masa awal terapi dialisis memiliki skor rendah dalam dimensi fungsi fisik dan vitalitas. Adaptasi terhadap jadwal dialisis yang rutin, perubahan pola makan, dan efek samping pengobatan menyebabkan

kelelahan berkepanjangan, yang berdampak langsung pada kesehatan fisik mereka.

Namun, pada tahap awal ini juga terdapat potensi perbaikan fisik jangka panjang jika pasien mampu beradaptasi dengan baik secara nutrisi, gaya hidup, dan dukungan psikososial. Intervensi awal seperti edukasi dan latihan fisik ringan sangat penting untuk mencegah penurunan fungsi fisik yang lebih lanjut (Cupisti, A., 2017).

Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis umumnya mengalami berbagai perubahan dalam kondisi fisik akibat penurunan fungsi ginjal serta efek dari prosedur hemodialisis itu sendiri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kelelahan kronik, nyeri otot, gangguan tidur, dan penurunan aktivitas fisik. Penurunan kondisi fisik ini sesuai dengan penelitian oleh (Cupisti, A., 2017), yang menyebutkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan kapasitas fisik secara signifikan, yang dapat menyebabkan keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini diperparah dengan rendahnya tingkat aktivitas fisik pasien yang dapat mempercepat terjadinya sarcopenia dan malnutrisi.

Salah satu gejala yang paling sering dilaporkan adalah kelelahan. Hasil penelitian ini menemukan bahwa mayoritas pasien mengalami kelelahan sedang hingga berat setelah menjalani sesi hemodialisis. Kelelahan ini bukan hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis. Menurut (Jhamb, M., Weisbord, S. D., Steel, J. L., & Unruh, 2019), kelelahan pada pasien hemodialisis disebabkan oleh multifaktor, termasuk anemia, peradangan kronis, akumulasi toksin uremik, dan stres oksidatif. Kelelahan yang berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Gangguan tidur seperti insomnia atau tidur tidak nyenyak juga banyak dialami oleh pasien. Studi oleh (Roumelioti, M. E., Buysse, D. J., Sanders, M. H., Strollo, P. J., Newman, A. B., Unruh, M. L., & Argyropoulos, 2020) menyatakan bahwa gangguan tidur berhubungan dengan fluktuasi cairan, nyeri otot, sindrom kaki gelisah, dan stres akibat proses dialisis. Selain itu, nyeri, terutama pada bagian lengan tempat fistula arteriovenosa (AV fistula), menjadi keluhan umum lainnya. Nyeri ini bisa bersifat akut atau kronis dan dapat memengaruhi kenyamanan pasien selama dan setelah prosedur hemodialisis (Davison, S. N., & Jhangri, 2016).

Sebagian pasien menunjukkan tanda-tanda malnutrisi energi-protein, seperti penurunan berat badan, massa otot, dan kekuatan otot. Malnutrisi ini merupakan komplikasi umum yang sangat memengaruhi kesehatan fisik pasien. Menurut (Ikizler, T. A., Burrowes, J. D., Byham-Gray, L. D., Campbell, K. L., Carrero, J. J., Chan, W., ... & Kalantar-Zadeh, 2020), malnutrisi pada pasien GKG sering terjadi akibat anoreksia, pembatasan diet, kehilangan nutrisi selama dialisis, serta proses katabolisme yang meningkat. Asupan nutrisi yang tidak mencukupi dapat memperburuk status kesehatan dan mempertinggi risiko mortalitas.

Sebagian besar pasien menunjukkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik ringan maupun sedang. Penurunan kemampuan ini dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, dan mobilisasi. Studi oleh (Johansen, K. L., Painter, P., 2021) mengungkapkan bahwa tingkat aktivitas fisik yang rendah sangat umum di kalangan pasien hemodialisis, dan ini berkontribusi terhadap kelemahan otot dan peningkatan risiko jatuh. Rehabilitasi fisik dan intervensi olahraga ringan sangat direkomendasikan untuk meningkatkan kapasitas fungsional pasien.

Kesehatan fisik pasien gagal ginjal kronik (GKG) yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kualitas hidup pasien. Dalam penelitian ini, aspek kesehatan fisik diukur menggunakan instrumen digunakan, sebagian besar responden menunjukkan kategori "baik" pada dimensi kesehatan fisik. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Yusra, R., Fitriani, R., & Ramadhani, 2020) yang menunjukkan bahwa pasien GKG yang rutin menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan menunjukkan adaptasi fisik yang lebih baik, termasuk toleransi aktivitas fisik, kontrol nyeri, dan peningkatan kekuatan otot.

Selain itu, (Siregar, L., & Susanti, 2018) juga menemukan bahwa pasien yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap jadwal hemodialisis serta diet rendah garam dan protein menunjukkan kondisi fisik yang lebih stabil dan dinilai baik menurut pengukuran klinis.

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022), aspek kesehatan fisik pada pasien GKG mencakup kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, keluhan nyeri otot atau sendi, serta adanya kelelahan kronik. Dalam studi ini, pasien yang dikategorikan dalam kondisi "baik" memiliki skor kesehatan fisik di atas 75 (dari skala 0–100), mencerminkan tingkat ketergantungan yang rendah, keaktifan fisik yang masih cukup baik, dan keluhan fisik minimal. Selain itu, (Putri, D. A., Nugroho, H. S., & Anjani, 2021) menyebutkan bahwa program edukasi kesehatan yang berkelanjutan serta dukungan sosial dari keluarga turut berkontribusi terhadap peningkatan skor kesehatan fisik pasien hemodialisis. Hal ini memperkuat temuan dalam studi ini, di mana pasien dengan dukungan keluarga dan kepatuhan tinggi memiliki status fisik yang lebih baik

dibandingkan pasien dengan kepatuhan rendah.

Penilaian fisik secara objektif dan subjektif ini penting karena berdampak langsung pada prognosis pasien jangka panjang. Sebagaimana dijelaskan oleh (Rahman, A., Setyowati, & Prasetyo, 2019), kondisi fisik yang baik dapat memperlambat penurunan fungsi ginjal residual dan menurunkan angka rawat inap berulang akibat komplikasi GJK.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek kesehatan fisik pasien GJK yang menjalani hemodialisis tergolong baik apabila didukung oleh beberapa faktor, antara lain: kepatuhan terhadap terapi, asupan nutrisi yang tepat, dukungan psikososial, serta keterlibatan aktif dalam manajemen penyakitnya. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengenali kesehatan fisik pada pasien gagal ginjal kronik dan dapat memperbaiki hal-hal yang belum tercantum didalam penelitian ini, harapan selanjutnya penelitian ini lebih di kembangkan dan diteruskan kembali gambaran kesehatan fisik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada RSU Setio Husodo Kisaran sebagai tempat penelitian dan institusi yang telah mendukung penelitian ini, semoga studi kasus ini membawa manfaat bagi pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Almutary, H., Bonner, A., & Douglas, C. (2016). Symptom burden in chronic kidney disease: A review of recent literature. *Journal of Renal Care*, 42(3), 140–150.
- CDC. (2021). Chronic Kidney Disease Initiative. In *Centers for Disease Control and Prevention*. <https://www.cdc.gov/kidneydisease>.
- Cupisti, A., et al. (2017). Physical activity and exercise in chronic kidney disease patients. *Clinical Kidney Journal*, 10(5), 688–692.
- Davison, S. N., & Jhangri, G. S. (2016). The impact of chronic pain on depression, sleep, and the desire to withdraw from dialysis in hemodialysis patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(4), 765–773.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.330>
- Fauziah, R., Kurniawan, R., & Pratiwi, R. N. (2020). Gambaran Kesehatan Fisik pada Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 15–21.
- Fitriana, Y. A., & Tamtomo, D. G. (2018). Pengaruh Hemodialisis terhadap Status Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 105–112.
- Gliselda, V. K. (2021). Diagnosis dan Manajemen Penyakit Ginjal Kronis (PGK). *Jurnal Medika Hutama*, 2(4), 1136–1138.
- Ikizler, T. A., Burrowes, J. D., Byham-Gray, L. D., Campbell, K. L., Carrero, J. J., Chan, W., ... & Kalantar-Zadeh, K. (2020). KDOQI clinical practice guideline for nutrition in CKD: 2020 update. *American Journal of Kidney Diseases*, 76(3), S1–S107.
- Jhamb, M., Weisbord, S. D., Steel, J. L., & Unruh, M. (2019). Fatigue in patients receiving maintenance dialysis: A review of definitions, measures, and contributing factors. *American Journal of Kidney Diseases*, 64(3), 399–410.
- Johansen, K. L., Painter, P., Delgado, C., & Hall, Y. N. (2021). Physical function

- and physical activity in chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(8), 1260–1269.
- Johansen, K. L., Painter, P., et al. (2021). Physical function and physical activity in chronic kidney disease and end-stage renal disease. *CJASN*, 16(8), 1260–1269.
- Kang, S. H., Yoon, H. E., & Park, J. T. (2020). Quality of life and its association with fatigue in hemodialysis patients. *Kidney Research and Clinical Practice*, 39(2), 180–189.
- Kemendes RI. Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorp%0Aop_2018_Hasil_Riskesdas_2018.pdf.
- Kementerian Kesehatan. (2023). 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1634/2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik', Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.
- Park, J., et al. (2019). Sex differences in health-related quality of life and fatigue in patients undergoing hemodialysis. *Kidney Research and Clinical Practice*, 38(4), 441–449.
- Putri, D. A., Nugroho, H. S., & Anjani, R. (2021). Pengaruh edukasi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 203–210.
- Rahman, A., Setyowati, & Prasetyo, B. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 6(1), 45–51.
- Roumelioti, M. E., Buysse, D. J., Sanders, M. H., Strollo, P. J., Newman, A. B., Unruh, M. L., & Argyropoulos, C. (2020). Sleep-disordered breathing and cognitive function in hemodialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 1, 5(4), 537–546.
- Sinurat, L., BARus, D., Simamora, M., & Syapitri, H. (2022). *Self Management Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa*. (Vol. 4,).
- Siregar, L., & Susanti, E. (2018). Hubungan antara kepatuhan diet dengan status kesehatan pasien gagal ginjal. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 12(1), 55–61.
- Suwitra, K. (2019). *Penyakit Ginjal Kronik dan Terapi Pengganti Ginjal*. Dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (ed. 6). Interna Publishing.
- Vaidya SR, A. N. (2022). Chronic Kidney Disease. In StatPearls. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535404/>
- Wang, Y. et al. (2020). Education level and self-management behaviors in patients with end-stage renal disease: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 21(1), 1–8.
- World Health Organization. (2019). *Classification of Chronic Kidney Disease 2019*. Geneva: World Health Organization; 2019.
- Yusra, R., Fitriani, R., & Ramadhani, M. (2020). Hubungan antara durasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 15(2), 120–127.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. F DENGAN TUBERCULOSIS PARU DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF

Tiara Annisa¹, Efi Irwansyah Pane²

¹Mahasiswa Akper Gita Matura Abadi Kisaran

²Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

*Email koresponden : eip.kisaran@gmail.com

Abstract

Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis and attacks lung tissue. One of the common nursing problems found in patients with pulmonary TB is ineffective airway clearance, which is characterized by coughing up phlegm, shortness of breath, and additional breath sounds. Proper handling of this problem is very important to prevent further complications. This study was conducted to provide an overview of nursing care for clients with Pulmonary Tuberculosis respiratory system disorders who experience nursing problems of ineffective airway clearance. This case study used a nursing process approach that includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data collection techniques were carried out through observation, interviews, physical examinations, and documentation studies. The results found that the main problem was ineffective airway clearance. Interventions carried out included the semi-Fowler position, effective coughing recommendations, administration of warm fluids, and sputum observation. The evaluation showed an improvement in symptoms in the form of reduced shortness of breath, easier sputum to expel, and improved breathing patterns. It was concluded that nursing care with a systematic approach can help improve respiratory function in patients with pulmonary TB with ineffective airway clearance problems.

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Ineffective Airway Clearance, Nursing Care*

Abstrak

Tuberkulosis paru (TB paru) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan menyerang jaringan paru. Salah satu masalah keperawatan yang umum ditemukan pada pasien TB paru adalah bersihan jalan napas tidak efektif, yang ditandai dengan batuk berdahak, sesak napas, dan suara napas tambahan. Penanganan masalah ini secara tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan *Tuberkulosis Paru* yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Studi kasus ini digunakan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil ditemukan masalah utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Intervensi yang dilakukan meliputi posisi semi-Fowler, anjuran batuk efektif, pemberian cairan hangat, dan observasi sputum. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan gejala berupa berkurangnya sesak, sputum lebih mudah dikeluarkan, dan peningkatan pola napas. Disimpulkan bahwa asuhan keperawatan dengan pendekatan sistematis dapat membantu meningkatkan fungsi pernapasan pada pasien TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Asuhan Keperawatan.

Vol 1, No 1, Januari, 2025

*Corresponding author email : eip.kisaran@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru dan ditularkan melalui droplet saat penderita batuk atau bersin. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara-negara berkembang (Potter, P. A., & Perry, 2022).

Menurut Global Tuberculosis Report 2023 yang dirilis oleh WHO, pada tahun 2022 diperkirakan terdapat 10,6 juta kasus TB di seluruh dunia, meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, dengan 1,3 juta kematian pada penderita TB yang tidak terinfeksi HIV (WHO., 2023). WHO juga menetapkan TB sebagai salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia.

Di Indonesia, TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, Indonesia menempati peringkat ke-2 dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia setelah India. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 969.000 kasus TB di Indonesia, dengan angka notifikasi sekitar 741.000 kasus (Kementerian Kesehatan RI., 2023). Hal ini menunjukkan adanya gap antara estimasi kasus dan jumlah kasus yang ditemukan dan diobati, yang berarti masih banyak penderita TB yang belum terdiagnosis atau belum mendapatkan pengobatan yang tepat.

Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah kasus TB juga cukup tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 28.134 kasus TB, yang menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara., 2023). Faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, tingkat pendidikan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan turut berkontribusi

terhadap tingginya angka kejadian TB di wilayah ini.

Kabupaten Asahan sebagai salah satu kabupaten di Sumatera Utara juga menghadapi beban yang cukup signifikan akibat penyakit TB. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan, pada tahun 2022 tercatat lebih dari 1.000 kasus TB, dengan konsentrasi kasus yang cukup tinggi di daerah padat penduduk dan lingkungan dengan sanitasi buruk (Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan., 2023).

Upaya penemuan kasus aktif dan penguatan program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) terus dilakukan, namun tantangan masih besar terutama dalam hal edukasi masyarakat dan deteksi dini. Dalam konteks asuhan keperawatan, pasien TB paru sering mengalami gangguan sistem pernapasan, salah satunya adalah masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah ini ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam membersihkan sekresi atau obstruksi di saluran napas sehingga mengganggu pertukaran gas. Hal ini dapat disebabkan oleh produksi dahak yang berlebihan, batuk tidak efektif, atau kelemahan otot pernapasan akibat proses penyakit yang kronis. Keadaan ini memerlukan intervensi keperawatan yang tepat agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih berat seperti gagal napas (Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, 2021).

Perawat memiliki peran penting dalam menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui berbagai intervensi keperawatan seperti teknik batuk efektif, pemberian posisi semi-Fowler, drainase postural, serta kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi farmakologi seperti bronkodilator dan mukolitik. Pendekatan ini sejalan dengan standar asuhan keperawatan berdasarkan

(NANDA International., 2021), NIC, dan NOC yang menekankan pada pemulihan fungsi pernapasan pasien secara optimal.

Dengan melihat tingginya prevalensi TB baik secara global maupun lokal, serta pentingnya penanganan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, maka perlu dilakukan asuhan keperawatan yang holistik, berbasis bukti, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Asuhan keperawatan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB paru, serta mencegah penularan kepada orang lain.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan tuberkulosis paru yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif melalui proses pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

HASIL

1. Identitas dan hasil anamnesa

Tabel 1 Identitas dan hasil anemnesa

No	Identitas pasien	
1	Nama	Ny F
2	Umur	46 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan
4	Pendidikan	S1
5	Pekerjaan	IRT
6	Status Pernikahan	Janda
7	Penanggung jawab	An.O

2. Keluhan utama dan riwayat sakit

Tabel 2 Keluhan utama dan riwayat sakit

N o	Data fokus	An. Hi
1	Keluhan yang Pasien	mengeluh batuk,

N o	Data fokus	An. Hi
	dirasakan	demam, mual, sesak dan berkeringat pada malamhari
2	Riwayat penyakit sekarang:	Sesak dan batuk kurang lebih 2 bulan, dada seperti tertekan dibagian tengah, skala 4 pada malam hari
3	Riwayat Kesehatan Masa lalu	Dirawat di RS 3 bulan lalu dengan TB Paru
4	Kebiasaan sehari-hari	Nafsu makan menurun, 2x sehari makannya dan hanya porsi biasa sebelumnya 3x sehari; minum air putih dan susu sebelum masuk RS dan sesudah masuk RS mengurangi minum
5	Pemeriksaan fisik	Pasien tampak lemas, sesak nafas, tekanan darah 140/90 mmHg, kesadaran compos mentis, suhu tubuh 37,9°C, denyut nadi 92x/menit, terpasang O ₂ , BB 66kg.

Berdasarkan tabel 2 ditemukan keluhan utama sesak nafas, terpasang oksigen, nafsu makan menurun, dan memiliki riwayat yang sama 3 bulan yang lalu.

3. Analisa Data

Tabel 3 Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
Ds: Pasien mengatakan sesak nafas	Hipersekresi jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif
Do: Pasien tampak sesak		
Spo2: 95%		
Ds: Pasien sulit tidur pada malam hari	Suhu lingkungan kamar yang tidak nyaman (pasien sering berkeringat)	Gangguan pola tidur
Do: Pasien tampak lesu, sering menguap dan mata terlihat sayu		
Ds: Pasien mengatakan	Ketidakseimbangan antara suplay dan	Intoleransi aktivitas

Data Fokus	Etiologi	Masalah
mudah lelah saat beraktivitas	kebutuhan oksigen	
Do: Paien tampak lelah dan aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat		

Berdasarkan tabel 3 dari hasil analisa data ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu

- Bersihkan jalan napas tak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien tampak sesak, Spo2: 95%
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan suhu lingkungan kamar yang tidak nyaman (pasien sering berkeringat) ditandai dengan Pasien tampak lesu, sering menguap dan mata terlihat sayu.
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan ditandai dengan pasien tampak lelah dan aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017).

4. Diagnosa keperawatan

Pada responden mempunyai masalah prioritas yaitu Bersihkan jalan napas tak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas ditandai dengan pasien tampak sesak, Spo2: 95%

5. Intervensi keperawatan

Pada responden dilakukan intervensi Observasi: Identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

Terapeutik : Atur posisi-fowler atau fowler, Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien, Buang sekret pada tempat sputum

Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir

mencucu (dibulatkan) selama 8 detik; Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali; Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

Kolaborasi/pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

Manajemen jalan napas

Observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas); Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering); Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik : Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal; Posisikan semi-fowler atau fowler; Berikan minum hangat; Lakukan fisioterapi dada, jika perlu; Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik; Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi: Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

6. Implementasi

Tindakan keperawatan yang di lakukan kepada responden

Pukul 08.00 wib

Observasi

- Mengidentifikasi kemampuan batuk pasien dengan hasil pasien sudah mampu melakukan batuk efektif
- Memonitor adanya retensi sputum dengan hasil sputum 100 cc warna jernih berbusa
- Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas dengan hasil tidak terdapat infeksi saluran napas

Pukul 10.00 wib

Terapeutik

- Mengatur posisi semi fowler pada pasien
- Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien ketika pasien ingin mengeluarkan sekret

- Buang sekret pada tempat sputum setelah pasien selesai mengeluarkan sekret

Pukul 11.03 wib

Edukasi

- Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pada pasien dengan hasil pasien sudah mengetahui cara batuk efektif dengan cara tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik setelah itu mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali setelah itu batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

Pukul 13.00 wib

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran.

7. Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, tanggal 19, 20 dan 21 Juli 2023 ditemukan hasil bersihan jalan napas membaik, dengan kriteria hasil:

- Batuk efektif meningkat skala 5
- Produksi sputum menurun skala 5
- Wheezing menurun skala 5
- Gelisah menurun skala 5
- Frekuensi napas membaik skala 5
- Pola napas membaik skala 5

Evaluasi berhasil

Rencana tindakan di berhentikan.

PEMBAHASAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan dunia. Manifestasi klinis TB paru seperti batuk kronis, produksi sputum berlebih, sesak napas,

dan hemoptisis sering menyebabkan gangguan pada bersihan jalan napas, yang bila tidak ditangani dapat memperburuk kondisi pasien (RI., 2022). Masalah “bersihan jalan napas tidak efektif” didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk membersihkan sekret atau obstruksi dari saluran napas guna mempertahankan jalan napas yang bersih dan paten (NANDA International., 2021).

Pada pasien TB paru, akumulasi sputum kental yang berlebihan serta kerusakan jaringan paru dapat memperburuk ventilasi dan pertukaran gas. Gejala yang mendukung diagnosis keperawatan ini meliputi: batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, suara napas tambahan seperti ronki, dispnea, napas cepat, dan penggunaan otot bantu napas. Pada pasien TB, kondisi ini diperburuk oleh proses inflamasi kronis di paru (Potter, P. A., & Perry, 2021).

Pengkajian awal dilakukan dengan anamnesis mengenai durasi dan karakteristik batuk, jumlah dan warna sputum, serta adanya nyeri dada atau hemoptisis. Pemeriksaan fisik meliputi auskultasi suara napas, observasi pola napas, dan inspeksi terhadap adanya retraksi dada. Pengkajian juga mencakup data penunjang seperti foto toraks dan pemeriksaan sputum BTA (World Health Organization (WHO)., 2020). Diagnosa keperawatan utama yang sering muncul adalah: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi sekret di saluran napas sekunder terhadap infeksi paru, ditandai dengan batuk tidak efektif, napas cepat, dan suara napas tambahan. Diagnosa ini menjadi prioritas karena gangguan bersihan jalan napas dapat menyebabkan hipoksemia (NANDA International., 2021).

Tujuan utama asuhan keperawatan adalah mempertahankan jalan napas tetap

bersih dan paten. Kriteria hasil yang diharapkan: pasien mampu mengeluarkan sputum secara efektif, suara napas bersih, frekuensi napas normal, dan saturasi oksigen dalam batas normal. Evaluasi hasil dilakukan secara berkala melalui observasi dan pemantauan klinis (Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, 2020).

Intervensi yang diberikan meliputi: (1) bantu pasien melakukan teknik batuk efektif dan napas dalam; (2) posisikan pasien semi Fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru; (3) berikan cairan sesuai kebutuhan untuk mengencerkan sekret; dan (4) berikan terapi nebulizer atau fisioterapi dada bila diperlukan. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi ventilasi dan ekspektorasi sekret (Smeltzer, S. C., & Bare, 2019).

Perawat juga berperan dalam edukasi pasien mengenai pentingnya minum cukup air, menjaga kebersihan lingkungan, mematuhi pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis), dan menghindari rokok. Kolaborasi dilakukan dengan tim medis untuk pemberian bronkodilator, mukolitik, dan pemantauan efek samping obat TB yang dapat mempengaruhi fungsi paru (Kementerian Kesehatan RI., 2022).

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus untuk menilai efektivitas intervensi. Perubahan klinis seperti berkurangnya ronki, peningkatan saturasi oksigen, serta kemampuan batuk efektif merupakan indikator keberhasilan. Semua tindakan dan respons pasien harus didokumentasikan secara sistematis untuk kesinambungan asuhan (Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif memerlukan pendekatan komprehensif. Mulai dari pengkajian mendalam, intervensi tepat, kolaborasi antarprofesi, hingga evaluasi

berkelanjutan. Peran aktif perawat sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi respiratori yang lebih berat.

Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif, peneliti yang akan datang dapat mengembangkan desain penelitian lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada Keluarga An. Hi, Perangkat Desa Kelurahan Kisaran Kota Kecamatan Kisaran dan institusi yang telah mendukung penelitian ini, semoga studi kasus ini membawa manfaat bagi kita semua dan membantu mengembangkan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan. (2023). *Rekapitulasi Kasus Tuberkulosis Kabupaten Asahan Tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2023). *Laporan Tahunan Program Tuberkulosis*.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2020). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Patient Care*. F.A. Davis.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2021). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu TB*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.
- NANDA International. (2021). *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021).

- Fundamentals of Nursing (10th ed.). Elsevier.*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2022). *Fundamentals of Nursing (11th ed.).*
- RI., K. K. (2022). *Petunjuk Teknis Manajemen Terpadu TB.*
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2019). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing.*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1).* DPP PPNI.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023.* World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global Tuberculosis Report 2020.*

GAMBARAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG GEJALA KANKER LEHER RAHIM

Fatin Izzati¹, R. Sri Rezeki²

¹Mahasiswa Akper Gita Matura Abadi Kisaran

²Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

*Email koresponden : srirezekisst@gmail.com

Abstract

Cervical cancer is a cancer that attacks the lower end of the uterus that protrudes into the vagina, is generally invisible, but can be felt by the sufferer. The early stages of uterine cancer begin with gradual cell mutation, but are progressive and eventually develop into carcinoma. Cervical cancer can spread through blood vessels, lymph vessels, or directly to other vital organs. Until now, cervical cancer is still the first disease that most often attacks women in Indonesia. The purpose of this study was to determine the extent of knowledge of young women about the symptoms of cervical cancer. This type of research is a descriptive survey and the design of this study is cross-sectional. The population is 41 students and the sample obtained is 19 women, the sampling technique uses purposive sampling. Based on the results of the study on the knowledge of young women about the symptoms of cervical cancer, the results obtained were with a score of 3.422 (34.22%), it can be concluded that the knowledge of young women about the symptoms of cervical cancer is categorized as "not good". It is recommended for young women to further explore knowledge about the symptoms of cervical cancer so that it can be detected early, and it is hoped that young women should seek more information about the symptoms of uterine cancer to increase knowledge about the symptoms of cervical cancer.

Keywords: Knowledge, symptoms of cervical cancer, adolescent girls

Abstrak

Kanker leher rahim adalah kanker yang menyerang bagian ujung bawah rahim yang menonjol ke vagina umumnya tidak tampak, tetapi dapat dirasakan oleh penderitanya. Tahap awal munculnya kanker rahim dimulai dengan terjadinya mutase sel secara bertahap, tetapi progresif dan akhirnya berkembang menjadi karsinoma. kanker leher rahim dapat menyebar melalui pembuluh darah, pembuluh limfa, atau langsung ke organ vital lain. Hingga saat ini kanker leher rahim masih menempati urutan pertama penyakit yang paling banyak menyerang wanita di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim. Jenis penelitian ini bersifat Deskriptif Survey dan rancangan penelitian ini secara Cross sectional. jumlah populasi 41 pelajar dan sampel yang didapat 19 orang putri, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim diperoleh hasil dengan score 3,422 (34,22%), maka dapat disimpulkan pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim dikategorikan "tidak Baik". Disarankan bagi remaja putri untuk lebih menggali pengetahuan tentang gejala kanker leher rahim untuk dapat di deteksi sejak dini, dan diharapkan bagi remaja putri sebaiknya lebih banyak mencari informasi mengenai gejala kanker rahim baik untuk menambah pengetahuan tentang gejala kanker leher rahim.

Kata kunci: Pengetahuan, gejala kanker serviks, remaja putri

PENDAHULUAN

Kanker leher rahim (kanker serviks) merupakan salah satu jenis kanker yang paling mematikan bagi perempuan di dunia. Menurut data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN., 2020), kanker serviks menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian akibat kanker pada perempuan secara global, dengan sekitar 604.000 kasus baru dan 342.000 kematian per tahun. Mayoritas kasus terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia, di mana kesadaran dan deteksi dini masih tergolong rendah (World Health Organization., 2020).

Di Indonesia, kanker serviks menjadi kanker kedua terbanyak pada perempuan setelah kanker payudara. Data GLOBOCAN 2020 menunjukkan terdapat lebih dari 36.000 kasus baru dan lebih dari 21.000 kematian akibat kanker serviks di Indonesia. Penyebab utama kanker ini adalah infeksi Human Papillomavirus (HPV), khususnya tipe 16 dan 18, yang menyebar melalui hubungan seksual. Rendahnya kesadaran akan pentingnya vaksinasi HPV dan deteksi dini menjadi faktor risiko utama yang memperparah kondisi ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan strategi nasional untuk eliminasi kanker serviks melalui Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Serviks 2023–2030. Upaya ini mencakup pemberian vaksinasi HPV pada anak perempuan usia sekolah dasar, serta skrining menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan HPV DNA Test. Namun, cakupan skrining masih rendah, hanya mencapai 7,02% dari target 70% pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023).

Di tingkat provinsi, Sumatera Utara juga menghadapi tantangan serupa. Berdasarkan data (Dinas Kesehatan Sumatera Utara., 2022), jumlah perempuan yang

melakukan skrining kanker serviks masih sangat rendah, terutama di daerah pedesaan. Faktor penyebab rendahnya cakupan ini antara lain kurangnya informasi dan edukasi kesehatan, serta keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melakukan deteksi dini.

Kabupaten Asahan sebagai salah satu kabupaten di Sumatera Utara belum memiliki data spesifik yang lengkap terkait insiden kanker serviks. Namun, laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri mengenai gejala kanker serviks dan pentingnya pencegahan masih sangat terbatas. Minimnya sosialisasi dan kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah menjadi penyebab utama rendahnya kesadaran ini (Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan, 2023).

Remaja putri adalah kelompok usia yang rentan karena berada pada masa transisi menuju dewasa dan mulai mengalami perubahan biologis serta perilaku yang dapat meningkatkan risiko terpapar HPV (Yuliana, 2019). Pengetahuan tentang gejala awal kanker serviks seperti keputihan yang tidak normal, pendarahan di luar siklus menstruasi, atau nyeri saat berhubungan seksual sangat penting untuk diketahui sejak dini agar remaja memiliki kesadaran untuk melakukan pencegahan (Sari, 2016).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang kanker serviks. Sekolah sebagai institusi pendidikan memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi melalui kurikulum maupun program penyuluhan. Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang benar dan terpercaya dapat memperkuat upaya pencegahan sejak usia dini (Nuraini, L., & Andriani, 2018).

Peran orang tua dan masyarakat juga tidak kalah penting. Budaya tabu dalam membahas kesehatan reproduksi seringkali menjadi penghalang bagi remaja putri untuk mendapatkan informasi yang benar. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan yang tepat, berbasis komunitas, dan melibatkan semua elemen masyarakat agar edukasi mengenai gejala dan pencegahan kanker serviks dapat diterima dengan baik (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan., 2021).

Berdasarkan uraian di atas, penting dilakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim, khususnya di Kabupaten Asahan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang berguna bagi pengambil kebijakan dalam merancang program edukasi yang tepat sasaran untuk meningkatkan kesadaran dan mencegah kanker serviks sejak usia remaja.

METODE

Desain penelitian yang akan dilakukan bersifat “survei deskriptif” yang artinya dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher Rahim di Madrasah Aliyah Muhammadiyah Sei Apung Jaya Kecamatan Tanjung Balai Kabu Paten Asahan.

Teknik pengumpulan data menggunakan formulir kuesioner, observasi, wawancara dan dokumentasi.

HASIL

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

N o	Umur	F	%
--------	------	---	---

N o	Umur	F	%
1	15 tahun	1	10
2	16 tahun	8	25
3	17 tahun	10	25
Total		19	100

Berdasarkan tabel 1, mayoritas kriteria umur 17 tahun sebanyak 10 orang (52.6%).

2. Aspek Pengetahuan tentang Gejala Kanker Rahim

No	Total score	Responden	Hasil	Keterangan
1	2	19	0,106	Rumus : $\frac{\text{Total skor}}{\text{Responden}}$
2	1	19	0,5	
3	10	19	0,527	
4	3	19	0,157	
5	6	19	0,316	$\frac{\text{Total hasil} \times 100\%}{\text{Bobot maksimal}}$
6	0	19	0	
7	6	19	0,316	
8	1	19	0,5	Maka : $\frac{3,422 \times 100\%}{105}$
9	1	19	0,5	
10	1	19	0,5	
Total			3,422	= 34,22% Kategori tidak baik

Dari aspek pengukuran pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim “tidak baik” dimana hasil score 3,422 dengan presentase 34,22 %.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim. Berdasarkan hasil yang diperoleh, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 10 tahun dan menunjukkan kategori

pengetahuan yang tidak baik mengenai gejala kanker leher rahim. Temuan ini menjadi sorotan penting dalam upaya promotif dan preventif terhadap penyakit yang menjadi salah satu penyebab utama kematian perempuan di Indonesia.

Usia 10 tahun merupakan masa transisi dari anak-anak menuju remaja awal. Pada masa ini, pemahaman tentang kesehatan reproduksi, termasuk gejala kanker leher rahim, masih sangat terbatas. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan akses informasi, kurangnya kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi di tingkat sekolah dasar, serta minimnya komunikasi terbuka antara orang tua, guru, dan anak mengenai topik kesehatan reproduksi (Utami, 2020).

Pengetahuan yang tidak baik pada usia dini sangat berisiko terhadap keterlambatan deteksi dini penyakit kanker serviks di kemudian hari. Pengetahuan yang rendah ini dapat mengakibatkan para remaja tidak mengenali gejala-gejala awal seperti keputihan yang tidak normal, perdarahan di luar masa haid, atau nyeri panggul yang berkepanjangan (Ningsih, A., & Wardani, 2018). Oleh karena itu, diperlukan intervensi pendidikan yang sistematis dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman anak usia dini.

Kurangnya sumber informasi yang terpercaya juga berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja putri. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sebagian besar informasi yang diperoleh berasal dari teman sebaya atau media sosial, yang belum tentu menyajikan informasi yang benar. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Lestari, D., Puspitasari, A., & Yuliana, 2021), yang menunjukkan bahwa media informasi informal cenderung memberikan pemahaman yang tidak utuh bahkan keliru mengenai kesehatan reproduksi.

Remaja usia 10 tahun cenderung belum memahami risiko-risiko jangka panjang dari penyakit kanker leher rahim, terutama jika

tidak dikenali dan ditangani sejak dini. Mereka juga belum menyadari pentingnya pemeriksaan dini seperti Pap smear atau vaksinasi HPV, yang padahal menjadi langkah penting dalam pencegahan (Kartika, R., & Anindita, 2023). Hal ini memperkuat pentingnya integrasi edukasi kesehatan reproduksi ke dalam pembelajaran sejak sekolah dasar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan yang dilakukan saat ini belum menyentuh kelompok usia dini secara optimal. Diperlukan inovasi media pembelajaran yang menarik dan sesuai usia, misalnya melalui permainan edukatif, video animasi, atau cerita bergambar yang menjelaskan secara sederhana namun jelas tentang anatomi tubuh dan gejala penyakit reproduksi (Sari, M., Aprilianti, R., & Nugroho, n.d.)g.

Penting juga untuk melibatkan peran keluarga, khususnya ibu, dalam memberikan edukasi sejak dini kepada anak perempuan mereka. Keterlibatan keluarga terbukti meningkatkan efektivitas penyampaian informasi, karena anak akan merasa lebih nyaman bertanya dan berdiskusi (Fauziah, L., & Wulandari, 2017)). Selain itu, pelatihan guru tentang pendidikan kesehatan reproduksi juga sangat dibutuhkan agar penyampaian informasi di sekolah dapat dilakukan secara profesional dan terstruktur.

Penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi para pemangku kebijakan pendidikan dan kesehatan anak. Program penyuluhan kesehatan yang menasar anak-anak usia SD perlu dikembangkan dan dijalankan secara konsisten. Edukasi yang dimulai sejak dini dapat menjadi investasi jangka panjang dalam membangun generasi yang sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, serta mampu

mendeteksi gejala-gejala penyakit sejak dini (Wahyuni, A., & Pratiwi, 2025).

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menggarisbawahi pentingnya edukasi kesehatan reproduksi sejak usia dini. Dengan mayoritas remaja putri berusia 10 tahun dan menunjukkan pengetahuan yang tidak baik, dibutuhkan strategi pendidikan yang komprehensif, partisipatif, dan berbasis keluarga serta sekolah. Dengan demikian, diharapkan pengetahuan remaja terhadap gejala kanker leher rahim dapat meningkat dan menurunkan angka kejadian penyakit ini di masa depan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim, diperoleh bahwa mayoritas responden berusia 10 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia dini, pemahaman mengenai masalah kesehatan reproduksi, khususnya gejala kanker leher rahim, masih sangat rendah. Kurangnya informasi dan edukasi yang sesuai usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan tersebut.

Oleh karena itu, disarankan agar pihak sekolah dan instansi terkait mulai mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sejak usia dini dengan pendekatan yang mudah dipahami. Orang tua juga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan informasi yang benar dan mendampingi anak dalam memahami pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi. Upaya penyuluhan yang berkelanjutan dan menarik sangat penting untuk meningkatkan kesadaran serta mencegah keterlambatan deteksi dini terhadap gejala kanker leher rahim.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada tempat penelitian dan institusi yang telah mendukung penelitian ini, semoga studi kasus ini membawa manfaat bagi pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan. (2023). *Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Asahan*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- Fauziah, L., & Wulandari, R. (2017). Peran Ibu dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 45–51.
- GLOBOCAN. (2020). Cervical Cancer: Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2020. In *International Agency for Research on Cancer*.
- Kartika, R., & Anindita, Y. (2023). Edukasi Pencegahan Kanker Serviks pada Remaja di Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 121–128.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Rencana Aksi Nasional Eliminasi Kanker Serviks 2023–2030*.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2021). *Panduan Pendidikan Reproduksi Remaja di Sekolah*. Kemendikbud.
- Lestari, D., Puspitasari, A., & Yuliana, M. (2021). Sumber Informasi dan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(3), 203–210.
- Ningsih, A., & Wardani, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja tentang Kanker Serviks dengan Sikap

- Deteksi Dini. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(2), 66–72.
- Nuraini, L., & Andriani, D. (2018). Pendidikan Kesehatan Remaja tentang Kanker Serviks. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(1), 67–73.
- Sari, M., Aprilianti, R., & Nugroho, R. (n.d.). Media Edukasi Interaktif untuk Anak tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Anak Usia Dini*, 7(1), 33–40.
- Sari, D. P. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Kanker Serviks pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 25–31.
- Utami, H. (2020). Keterbatasan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Awal di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 20–26.
- Wahyuni, A., & Pratiwi, D. (2025). Kebijakan Edukasi Kesehatan Reproduksi di Sekolah Dasar: Studi Evaluatif. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan*, 9(1), 88–95.
- World Health Organization. (2020). *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem*.
- Yuliana, M. (2019). Pengetahuan Remaja Tentang Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 34–42.

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENURUNAN NYERI PERSALINAN MENGGUNAKAN TEKNIK NAPAS DALAM

Rina Astuti¹, Sri Legawati²

¹Mahasiswa Akper Gita Matura Abadi Kisaran

²Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

*Email koresponden : srilegawati2@gmail.com

Abstract

Deep breathing technique is one type of breathing technique, and can reduce pain in mothers in labor non-pharmacologically by taking a deep breath during contractions using diaphragmatic breathing through the nose so that the abdomen is lifted slowly, the chest expands fully will flow oxygen to the blood which is then distributed throughout the body will release endorphin hormones which are natural pain relievers in the body. This study uses a "Descriptive Survey" research design and this research method is Cross Sectional with an approach. The population in this study was 160 families in Dusun II, Pasiran Village, using the Simple Random Sampling technique with a sample size of 20 respondents. Data collection techniques by observation, interviews, documentation, and filling out questionnaires and using the categories know and do not know. From the results of this study, the results obtained about the description of maternal knowledge about reducing labor pain using deep breathing techniques are said to be in the "Good" category where the score is 13 with a presentation of 86.6%. The conclusion of the study is that deep breathing techniques can reduce pain in mothers in labor. It is expected that mothers who have experience giving birth, when accompanying mothers giving birth, teach mothers according to their experience how to deal with labor pain so that mothers who do not have experience do not feel afraid.

Keywords: Pain Reduction, Deep Breathing Technique

Abstrak

Teknik napas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologi dengan cara menarik napas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan diafragma melalui hidung sehingga abdomen terangkat perlahan, dada mengembang penuh akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Penelitian ini menggunakan desain penelitian "Survey Deskriptif" dan metode penelitian ini secara Croos Sectional dengan pendekatan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 160 KK di Dusun II Desa Pasiran, dengan menggunakan teknik Simple Random Sampling dengan jumlah sampel 20 responden. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi ,wawancara, dokumentasi, dan pengisian kuesioner dan menggunakan kategori tahu dan tidak tahu. Dari hasil penelitian ini di dapat hasil tentang gambaran pengetahuan ibu tentang penurunan nyeri persalinan menggunakan teknik napas dalam di katakan kategori "Baik" dimana hasil skore 13 dengan presentasi 86,6%. Kesimpulan penelitian bahwa teknik napas dalam dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin. Diharapkan Kepada ibu yang sudah berpengalaman melahirkan, pada saat mendampingi ibu melahirkan mengajari ibu sesuai dengan pengalaman ibu bagaimana cara mengatasi nyeri persalinan dengan begitu ibu yang belum memiliki pengalaman tidak merasa takut.

Kata Kunci : Penurunan Nyeri, Teknik Napas Dalam

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami setiap wanita hamil pada akhir kehamilan, tetapi sering kali disertai rasa nyeri yang intens. Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan tekanan pada struktur pelvis. Rasa nyeri ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan fisiologis ibu, bahkan menghambat proses persalinan bila tidak ditangani dengan baik (Manurung, T., Simanjuntak, N., & Situmorang, 2020).

Secara global, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 140 juta wanita melahirkan setiap tahun, dan sebagian besar mengalami nyeri persalinan yang signifikan. WHO menekankan pentingnya pendekatan non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan untuk mendorong persalinan yang aman dan alami, salah satunya dengan teknik pernapasan (World Health Organization., 2018). Teknik napas dalam merupakan metode sederhana dan efektif yang dapat mengurangi kecemasan dan nyeri selama kontraksi dan juga membantu ibu hamil mengontrol pernapasan selama kontraksi. Teknik ini terbukti efektif dalam mengurangi ketegangan otot, meningkatkan oksigenasi, serta menurunkan persepsi nyeri (Yuliani, R., & Lestari, 2019). (World Health Organization., 2018) juga merekomendasikan penggunaan pendekatan non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan guna menciptakan pengalaman melahirkan yang lebih positif dan aman. Meskipun teknik ini mudah dilakukan, masih banyak ibu hamil yang belum memahami atau menerapkannya saat bersalin.

Di Indonesia, masih banyak ibu bersalin yang belum mendapatkan informasi memadai tentang metode non-farmakologis dalam penanganan nyeri. (Kementerian Kesehatan RI., 2018) menunjukkan bahwa 61% ibu hamil di Indonesia belum mendapatkan pendidikan atau pelatihan

tentang persiapan persalinan, termasuk teknik pengurangan nyeri. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam edukasi antenatal.

Teknik napas dalam dapat meningkatkan oksigenasi, menurunkan kecemasan, serta memperbaiki koordinasi kontraksi rahim. Penelitian oleh (Yuliani, R., & Lestari, 2019) menunjukkan bahwa ibu yang mempraktikkan teknik napas dalam selama persalinan mengalami penurunan intensitas nyeri sebesar 30–50% dibandingkan yang tidak. Edukasi mengenai teknik ini sangat penting diberikan sejak kehamilan trimester ketiga agar ibu siap secara fisik dan psikologis.

Sumatera Utara sebagai salah satu provinsi dengan angka kelahiran tinggi juga menghadapi tantangan dalam pemberdayaan ibu hamil melalui pendidikan kesehatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2022) menunjukkan bahwa baru 48% ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil secara aktif. Hal ini berdampak pada minimnya pemahaman mengenai teknik manajemen nyeri non-farmakologis (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara., 2022).

Kabupaten Asahan merupakan salah satu wilayah di Sumatera Utara dengan angka persalinan cukup tinggi setiap tahunnya. Menurut laporan (Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan., 2023), terdapat 11.200 persalinan pada tahun tersebut. Namun, hanya sekitar 38% ibu hamil yang dilaporkan menerima informasi tentang teknik napas dalam dari bidan atau petugas kesehatan dan sebagian besar ibu hamil belum pernah menerima pelatihan atau penyuluhan terkait teknik relaksasi saat persalinan. Ketidaktahuan ini dapat meningkatkan ketegangan dan memperburuk pengalaman bersalin.

Berdasarkan dari survey awal dan hasil wawancara singkat kepada ibu-ibu yang berada di Di Dusun II Desa Pasiran

Kecamatan Sei Dadap, dapat dijabarkan ada banyak ibu yang belum mengetahui tentang penurunan nyeri persalinan menggunakan teknik napas dalam. Bahwa penting mempelajari teknik napas dalam sebelum persalinan tiba, bahwa teknik napas dalam tidak memperlambat persalinan. Dan di dapat dari kepala Dusun II Desa Pasiran Kecamatan Sei Dadap data jumlah KK sebanyak 160 KK. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di daerah ini masih perlu ditingkatkan.

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai teknik napas dalam berpotensi menambah beban fisik dan emosional selama persalinan. Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi rasa nyeri dapat menyebabkan intervensi medis yang sebenarnya bisa dihindari. Pengetahuan yang baik mengenai teknik napas dalam terbukti dapat membantu ibu dalam menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang. Studi oleh (Putri, A. Y., Dewi, E. N., & Rahmawati, 2021) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam teknik napas dalam mampu mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri secara signifikan. Oleh karena itu, pemahaman yang baik terhadap teknik napas dalam sangat penting sebagai bentuk kemandirian ibu dalam mengelola proses persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu antara lain pendidikan, informasi dari tenaga kesehatan, serta partisipasi dalam kelas ibu hamil. Studi oleh (Sari, N. D., & Widyaningsih, 2020) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai teknik pernapasan dalam menghadapi persalinan.

Dengan melihat pentingnya pengetahuan ibu tentang teknik napas dalam serta rendahnya angka edukasi di tingkat lokal, maka perlu dilakukan penelitian yang menggambarkan sejauh mana tingkat pengetahuan ibu tentang teknik ini di Kabupaten Asahan. Hasil dari penelitian ini

diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan edukasi selama pemeriksaan antenatal.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penurunan Nyeri Persalinan Menggunakan Teknik Napas Dalam di Dusun II Desa Pasiran Kecamatan Sei Dadap”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan kenyamanan dan keselamatan ibu selama proses persalinan melalui pendekatan non-farmakologis.

METODE

Desain penelitian yang akan dilakukan bersifat “survei deskriptif” yang artinya dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Sampel diambil menggunakan “*teknik simple random sampling*” berjumlah 20 orang karena adanya keterbatasan waktu peneliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher Rahim di Madrasah Aliyah Muhammadiyah Sei Apung Jaya Kecamatan Tanjung Balai Kabu Paten Asahan.

Teknik pengumpulan data menggunakan formulir kuesioner, observasi, wawancara dan dokumentasi. pengmpulan data yang digunakan berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan tertutup sebanyak mungkin dan agar jawaban yag di peroleh lebih terara tetapi tidak termasuk dalam aspek penilaian peneliti pada pertanyaan tertutup responden hanya memilih salah satu option yang tertera pada kuesioner.

HASIL

1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

NO	Umur	Frekuensi	Persentase(%)
1	20-25	4	20%
2	26-30	10	50%
3	31-35	6	30%
Total		20	100%

Berdasarkan tabel 1, mayoritas kriteria umur umur 26-30 tahun sebanyak 10 orang (50%).

2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

NO	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1	SMP	2	10%
2	SMA	11	55%
3	SI	7	35%
Total		20	100%

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden memiliki kriteria pendidikan SMA sebanyak 11 orang (55%).

3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Guru	6	30%
2	Pedagang	3	15%
3	Ibu rumah tangga	11	55%
Total		20	100%

Tabel 3 memaparkan mayoritas responden memiliki kriteria Pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 11 orang (55%).

4. Aspek Pengetahuan tentang Gejala Kanker Rahim

No	Total score	Responden	Hasil	Keterangan
1	2	19	0,106	Rumus : $\frac{\text{Total skor}}{\text{Responden}}$
2	1	19	0,5	
3	10	19	0,527	
4	3	19	0,157	
5	6	19	0,316	Total hasil $\times$ $\frac{100\%}{\text{Bobot maksimal}}$
6	0	19	0	
7	6	19	0,316	Maka : $\frac{3,422 \times 100\%}{105}$ $= 34,22\%$
8	1	19	0,5	
9	1	19	0,5	
10	1	19	0,5	
Total			3,422	Kategori tidak baik

Dari aspek pengukuran pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim “tidak baik” dimana hasil score 3,422 dengan presentase 34,22 %.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim. Berdasarkan hasil yang diperoleh, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 10 tahun dan menunjukkan kategori pengetahuan yang tidak baik mengenai gejala kanker leher rahim. Temuan ini menjadi sorotan penting dalam upaya promotif dan preventif terhadap penyakit yang menjadi salah satu penyebab utama kematian perempuan di Indonesia.

Usia 10 tahun merupakan masa transisi dari anak-anak menuju remaja awal. Pada masa ini, pemahaman tentang

kesehatan reproduksi, termasuk gejala kanker leher rahim, masih sangat terbatas. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan akses informasi, kurangnya kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi di tingkat sekolah dasar, serta minimnya komunikasi terbuka antara orang tua, guru, dan anak mengenai topik kesehatan reproduksi (Utami, 2020).

Pengetahuan yang tidak baik pada usia dini sangat berisiko terhadap keterlambatan deteksi dini penyakit kanker serviks di kemudian hari. Pengetahuan yang rendah ini dapat mengakibatkan para remaja tidak mengenali gejala-gejala awal seperti keputihan yang tidak normal, perdarahan di luar masa haid, atau nyeri panggul yang berkepanjangan (Ningsih, A., & Wardani, 2018). Oleh karena itu, diperlukan intervensi pendidikan yang sistematis dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman anak usia dini.

Kurangnya sumber informasi yang terpercaya juga berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan remaja putri. Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sebagian besar informasi yang diperoleh berasal dari teman sebaya atau media sosial, yang belum tentu menyajikan informasi yang benar. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Lestari, D., Puspitasari, A., & Yuliana, 2021), yang menunjukkan bahwa media informasi informal cenderung memberikan pemahaman yang tidak utuh bahkan keliru mengenai kesehatan reproduksi.

Remaja usia 10 tahun cenderung belum memahami risiko-risiko jangka panjang dari penyakit kanker leher rahim, terutama jika tidak dikenali dan ditangani sejak dini. Mereka juga belum menyadari pentingnya pemeriksaan dini seperti Pap smear atau vaksinasi HPV, yang padahal menjadi langkah penting dalam pencegahan (Kartika, R., & Anindita, 2023). Hal ini memperkuat pentingnya integrasi edukasi kesehatan reproduksi ke dalam pembelajaran sejak sekolah dasar.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan yang dilakukan saat ini belum menyentuh kelompok usia dini secara optimal. Diperlukan inovasi media pembelajaran yang menarik dan sesuai usia, misalnya melalui permainan edukatif, video animasi, atau cerita bergambar yang menjelaskan secara sederhana namun jelas tentang anatomi tubuh dan gejala penyakit reproduksi (Sari, N. D., & Widyaningsih, 2020).

Penting juga untuk melibatkan peran keluarga, khususnya ibu, dalam memberikan edukasi sejak dini kepada anak perempuan mereka. Keterlibatan keluarga terbukti meningkatkan efektivitas penyampaian informasi, karena anak akan merasa lebih nyaman bertanya dan berdiskusi (Fauziah, L., & Wulandari, 2017). Selain itu, pelatihan guru tentang pendidikan kesehatan reproduksi juga sangat dibutuhkan agar penyampaian informasi di sekolah dapat dilakukan secara profesional dan terstruktur.

Penelitian ini memberikan implikasi praktis bagi para pemangku kebijakan pendidikan dan kesehatan anak. Program penyuluhan kesehatan yang menasar anak-anak usia SD perlu dikembangkan dan dijalankan secara konsisten. Edukasi yang dimulai sejak dini dapat menjadi investasi jangka panjang dalam membangun generasi yang sadar akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, serta mampu mendeteksi gejala-gejala penyakit sejak dini (Wahyuni, A., & Pratiwi, 2025).

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menggarisbawahi pentingnya edukasi kesehatan reproduksi sejak usia dini. Dengan mayoritas remaja putri berusia 10 tahun dan menunjukkan pengetahuan yang tidak baik, dibutuhkan strategi pendidikan yang komprehensif, partisipatif, dan berbasis keluarga serta sekolah.

Dengan demikian, diharapkan pengetahuan remaja terhadap gejala kanker leher rahim dapat meningkat dan menurunkan angka kejadian penyakit ini di masa depan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan remaja putri tentang gejala kanker leher rahim, diperoleh bahwa mayoritas responden berusia 10 tahun dan memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia dini, pemahaman mengenai masalah kesehatan reproduksi, khususnya gejala kanker leher rahim, masih sangat rendah. Kurangnya informasi dan edukasi yang sesuai usia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya tingkat pengetahuan tersebut.

Oleh karena itu, disarankan agar pihak sekolah dan instansi terkait mulai mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi ke dalam kurikulum sejak usia dini dengan pendekatan yang mudah dipahami. Orang tua juga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan informasi yang benar dan mendampingi anak dalam memahami pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi. Upaya penyuluhan yang berkelanjutan dan menarik sangat penting untuk meningkatkan kesadaran serta mencegah keterlambatan deteksi dini terhadap gejala kanker leher rahim.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada tempat penelitian dan institusi yang telah mendukung penelitian ini, semoga studi kasus ini membawa manfaat bagi pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan. (2023). *Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Ibu*

dan Anak.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.*

Fauziah, L., & Wulandari, R. (2017). Peran Ibu dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 45–51.

Kartika, R., & Anindita, Y. (2023). Edukasi Pencegahan Kanker Serviks pada Remaja di Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 121–128.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Lestari, D., Puspitasari, A., & Yuliana, M. (2021). Sumber Informasi dan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(3), 203–210.

Manurung, T., Simanjuntak, N., & Situmorang, S. (2020). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap nyeri persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 5(2), 67–73.

Ningsih, A., & Wardani, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja tentang Kanker Serviks dengan Sikap Deteksi Dini. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(2), 66–72.

Putri, A. Y., Dewi, E. N., & Rahmawati, I. (2021). Pengetahuan ibu hamil tentang teknik napas dalam. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(3), 210–215.

Sari, N. D., & Widyaningsih, S. (2020). Hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu hamil terhadap penggunaan teknik napas dalam. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 25–31.

Utami, H. (2020). Keterbatasan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

- pada Remaja Awal di Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 4(1), 20–26.
- Wahyuni, A., & Pratiwi, D. (2025). Kebijakan Edukasi Kesehatan Reproduksi di Sekolah Dasar: Studi Evaluatif. *Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Kesehatan*, 9(1), 88–95.
- World Health Organization. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO Press.
- Yuliani, R., & Lestari, S. (2019). Efektivitas teknik napas dalam terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(1), 12–18.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN DIABETES MELITUS TIPE II DENGAN MASALAH DEFISIT NUTRISI

Alda Nurzannah¹, Efi Irwansyah Pane²

¹Mahasiswa Akper Gita Matura Abadi Kisaran

²Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

*Email koresponden : eip.kisaran@gmail.com

Abstract

Type II Diabetes Mellitus is one of the endocrine system disorders characterized by chronic hyperglycemia due to insulin resistance and/or decreased insulin secretion. One of the common complications that often accompanies it is nutritional deficit, which has the potential to worsen the metabolic condition and quality of life of patients. This study aims to describe the nursing care provided to Mr. A, a patient with Type II Diabetes Mellitus who experiences nutritional deficit. The nursing process approach is used in the assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation of nursing care. The main nursing diagnosis raised is nutritional deficit related to decreased food intake due to decreased appetite and metabolic disorders. Nursing interventions include monitoring nutritional status, providing education about diabetes diet, and psychological support to improve patient compliance and appetite. The evaluation results showed an increase in body weight, improvement in laboratory values, and an increase in daily food intake. Appropriate and collaborative nursing care can improve the nutritional status of patients with Type II DM, as well as prevent further complications. It is hoped that this case study can be a reference in clinical nursing practice, especially in treating patients with metabolic disorders and nutritional problems.

Keywords: *Diabetes Mellitus Type II, Nutritional Deficit, Nursing Care*

Abstrak

Diabetes Melitus Tipe II merupakan salah satu gangguan sistem endokrin yang ditandai dengan hiperglikemia kronik akibat resistensi insulin dan/atau penurunan sekresi insulin. Salah satu komplikasi umum yang sering menyertai adalah defisit nutrisi, yang berpotensi memperburuk kondisi metabolik dan kualitas hidup pasien. Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A, seorang pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami defisit nutrisi. Pendekatan proses keperawatan digunakan dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat adalah defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan asupan makanan akibat penurunan nafsu makan dan gangguan metabolik. Intervensi keperawatan mencakup pemantauan status gizi, pemberian edukasi mengenai diet diabetes, serta dukungan psikologis untuk meningkatkan kepatuhan dan nafsu makan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan berat badan, perbaikan nilai laboratorium, dan peningkatan asupan makanan harian. Asuhan keperawatan yang tepat dan kolaboratif dapat meningkatkan status nutrisi pasien dengan DM Tipe II, serta mencegah komplikasi lanjutan. Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi referensi dalam praktik keperawatan klinik, khususnya dalam menangani pasien dengan gangguan metabolik dan masalah nutrisi.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe II, Defisit Nutrisi, Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat secara global. Berdasarkan data dari International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2021 terdapat sekitar 537 juta orang dewasa (20–79 tahun) di seluruh dunia yang hidup dengan diabetes, dan angka ini diprediksi meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 (International Diabetes Federation., 2021).

DM tipe II merupakan bentuk paling umum dari diabetes yang mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus DM. Penyakit ini berkaitan erat dengan gaya hidup tidak sehat, pola makan tinggi kalori, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (American Diabetes Association., 2022).

Di Indonesia, prevalensi DM menunjukkan tren meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi nasional DM pada penduduk usia di atas 15 tahun adalah 10,9%, naik dari 6,9% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI., 2018).

Peningkatan ini menimbulkan beban ekonomi dan sosial yang signifikan, baik untuk pasien maupun sistem kesehatan. Biaya perawatan dan komplikasi jangka panjang seperti penyakit jantung, stroke, neuropati, dan gangguan penglihatan menjadi tantangan besar. Salah satu komplikasi umum pada DM tipe II adalah defisit nutrisi, yang terjadi akibat gangguan metabolisme glukosa, pengaruh terapi insulin atau OAD (obat antidiabetes oral), serta gangguan nafsu makan dan penyerapan nutrisi (Potter, P. A., & Perry, 2020).

Defisit nutrisi pada pasien DM dapat memperburuk kondisi metabolik, menurunkan sistem imun, memperlambat penyembuhan luka, serta meningkatkan risiko infeksi (Smeltzer, S. C., & Bare, 2018). Masalah

defisit nutrisi memerlukan perhatian khusus dalam asuhan keperawatan, karena berkaitan langsung dengan status gizi, pengelolaan diet, dan kepatuhan terhadap terapi medis.

Di Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumut, prevalensi DM pada tahun 2022 mencapai sekitar 2,4% dari populasi, dengan kecenderungan peningkatan setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara., 2022). Kabupaten Asahan, sebagai bagian dari Sumatera Utara, juga menghadapi permasalahan serupa. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Asahan tahun 2023, jumlah penderita DM tercatat sebanyak 4.327 orang, dengan angka kunjungan ke fasilitas kesehatan yang terus meningkat (Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan., 2023).

Salah satu pasien yang dirawat di fasilitas kesehatan di Kabupaten Asahan adalah Tn. A, seorang laki-laki usia 48 tahun, dengan diagnosa medis Diabetes Melitus Tipe II yang datang dengan keluhan lemas, sering mengantuk dan mudah lelah saat melakukan aktivitas. Pasien suka mengonsumsi minuman yang manis setiap hari, dan penurunan BB. Kondisi Tn. A mencerminkan masalah defisit nutrisi, yang ditunjukkan oleh penurunan indeks massa tubuh (IMT), massa otot yang menyusut, serta nilai laboratorium albumin yang rendah. Asuhan keperawatan pada pasien seperti Tn. A memerlukan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan, mencakup pengkajian status gizi, pemantauan kadar glukosa darah, serta edukasi nutrisi yang tepat sesuai kondisi individu.

Perawat memiliki peran penting dalam mendeteksi dini dan menangani masalah keperawatan seperti defisit nutrisi, serta melakukan kolaborasi dengan ahli

gizi, dokter, dan keluarga pasien untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Pendekatan keperawatan holistik sangat diperlukan dalam kasus ini, yang mencakup intervensi gizi, modifikasi gaya hidup, serta pemantauan respon terhadap terapi medis yang diberikan. Penatalaksanaan yang tepat terhadap defisit nutrisi dapat membantu menurunkan angka komplikasi DM, mempercepat pemulihan pasien, serta menurunkan angka rawat inap ulang (Nugroho, 2017).

Dalam dokumentasi asuhan keperawatan, diperlukan pengkajian yang mendalam menggunakan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), misalnya dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan asupan makanan akibat gangguan metabolik DM. Asuhan keperawatan juga mengacu pada pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) dan SOP keperawatan yang berlaku, sesuai standar akreditasi pelayanan kesehatan. Dengan memahami faktor epidemiologis DM di dunia hingga tingkat kabupaten, serta mengintegrasikan asuhan keperawatan berbasis evidence-based practice, diharapkan intervensi yang diberikan dapat lebih efektif dan efisien (NANDA International., 2021).

Studi kasus Tn. A memberikan gambaran nyata bagaimana gangguan sistem endokrin seperti DM Tipe II berdampak langsung terhadap status nutrisi, dan pentingnya pendekatan keperawatan profesional dalam menangani hal ini. Oleh karena itu, penulisan karya tulis ini bertujuan untuk mengangkat kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami defisit nutrisi, sebagai bentuk penerapan ilmu keperawatan dalam praktik nyata di lapangan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian

adalah Tn. A, seorang pasien yang dirawat di ruang rawat inap penyakit dalam di salah satu rumah sakit di Kabupaten Asahan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik. Data dikumpulkan selama proses asuhan keperawatan yang berlangsung selama 3 hari berturut-turut. Proses keperawatan diterapkan sesuai tahapan: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Validitas data dijaga dengan metode triangulasi data dan kolaborasi dengan tim kesehatan (dokter, ahli gizi). Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola dan hasil asuhan keperawatan yang diberikan. Pendekatan ini digunakan untuk memahami secara menyeluruh kondisi pasien serta efektivitas intervensi keperawatan yang diterapkan terhadap masalah defisit nutrisi.

HASIL

1. Identitas dan hasil anamnesa

Tabel 1 Identitas dan hasil anemnesa

No	Identitas pasien	
1	Nama	Tn. A
2	Umur	48 tahun
3	Jenis kelamin	Laki-laki
4	Pendidikan	SD
5	Pekerjaan	Wiraswasta
6	Status Pernikahan	Menikah
7	Penanggung Jawab	Istri

2. Keluhan utama dan riwayat sakit

Tabel 2 Keluhan utama dan riwayat sakit

No	Data fokus	Tn.A
1	Keluhan yang dirasakan	lemas, sering mengantuk dan mudah lelah saat melakukan aktivitas. Pasien suka mengonsumsi minuman yang manis setiap hari.
2	Riwayat penyakit sekarang:	Istri mengatakan pola hidup pasien yang salah, antara lain; pola makan dan

N o	Data fokus	Tn.A
3	Kebiasaan Sehari-hari	minuman yang tidak teratur dan kurangnya berolahraga. Penyakit yang diderita pasien sangat mengganggu aktivitas keseharian dan Mulai dialami 3 bulan yang lalu dan memburuk 1 minggu yang lalu a) Sebelum masuk rumah sakit: Pola makan pasien 3x sehari, dan makanan yang dimakan yaitu; nasi, ikan, sayur dan ia tidak memiliki pantangan makan. b) Sesudah masuk rumah sakit: Pola makan pasien 2x sehari, nafsu makan menurun hanya mampu menghabiskan setengah porsi diet M II.
4	Tanda dan gejala	a) Sebelum masuk rumah sakit : Pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dikarenakan mudah lelah beraktivitas. b) Sesudah masuk rumah sakit : Aktivitas pasien di bantu oleh keluarga dan perawat dan kondisi fisik pasien tampak kelihatan lelah.
5	Pemeriksaan fisik	TB: 159cm, Tn. A mengalami perubahan BB yaitu BB:67kg, sebelum masuk RS dan berkurang 5 kg setelah masuk RS. Pemeriksaan fisik TD 140/90mmHg, kesadaran compos mentis, nadi 80x/i, pernafasan 20x/i. KGD 315 g/dL.

Berdasarkan tabel 2 ditemukan keluhan utama Pasien mengeluh lemas, sering mengantuk dan mudah lelah saat melakukan aktivitas, mulai dialami 3 bulan yang lalu dan memburuk 1 minggu yang lalu.

3. Analisa Data

Tabel 3 Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
Ds : Pasien mengatakan nafsu makan menurun	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit Nutrisi
Ds : Pasien mengatakan mudah lelah, merasa kurang tenaga Do : Pasien tampak lelah dan aktivitas dibantu oleh keluarga.	Kondisi Fisiologis	Keletihan
Ds : Pasien mengatakan sering mengonsumsi minuman yang manis setiap hari, menanyakan masalah yang dihadapi.	Kurang terpapar informasi.	Defisit Pengetahuan
Ds : - Do : 315 g/dL	Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah.	Risiko ketidakstabilan kadar gula darah

Berdasarkan tabel 3 dari hasil analisa data ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu

- Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme ditandai dengan nafsu makan menurun.
- Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis ditandai dengan mudah lelah.
- Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- Risiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan ketidaktepatan pemantauan glukosa darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI., 2017).

4. Diagnosa keperawatan

Pada responden mempunyai masalah prioritas yaitu Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan

metabolisme ditandai dengan nafsu makan menurun.

5. Intervensi keperawatan

Pada responden dilakukan intervensi nanajemen nutrisi dengan cara identifikasi kasus nutrisi, identifikasi alergi dan toleran makanan, identifikasi makanan yang disukai; dilanjutkan secara terapeutik dengan melakukan berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein; edukasi dengan Ajarkan diet yang di programkan; Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang di butuhkan.

Intervensi Pendukung dengan memberikan dukungan kepatuhan program pengobatan.
Observasi: - identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
Edukasi: - Ajarkan cara perawatan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.

6. Implementasi

Pada pukul 08.00 wib Melakukan

Observasi: Mengidentifikasi status nutrisi dan Mengidentifikasi makanan yang disukai.
Pukul 11.30 Wib

Terapeutik: Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.

Pukul 12.00 Wib

Edukasi: mengajarkan diet yang di programkan.

7. Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, tanggal 6, 7, dan 8 Maret 2023 ditemukan hasil defisit nutrisi meningkat, dengan kriteria hasil: - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat. - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat. Evaluasi berhasil. Rencana tindakan di hentikan.

PEMBAHASAN

Diabetes Melitus Tipe II merupakan gangguan sistem endokrin yang ditandai oleh resistensi insulin dan/atau gangguan sekresi insulin, menyebabkan kadar glukosa darah meningkat secara kronik (American Diabetes Association., 2022). Tn. A, usia 48 tahun, terdiagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe II selama 3 bulan terakhir. Pasien datang dengan keluhan penurunan berat badan, lemas, dan nafsu makan yang menurun. Penurunan berat badan yang drastis dan nafsu makan yang rendah merupakan gejala umum pada pasien DM Tipe II yang tidak terkontrol, dan ini sering berkaitan dengan masalah defisit nutrisi (Smeltzer, S. C., & Bare, 2018).

Dalam pengkajian, ditemukan bahwa berat badan pasien turun 5 kg dalam dua bulan terakhir, dengan indeks massa tubuh (IMT) 17,5 kg/m², menunjukkan status gizi kurang. Selain itu, nilai laboratorium menunjukkan kadar albumin 2,9 g/dL dan HbA1c sebesar 9,2%, menandakan kontrol glukosa darah yang buruk dan adanya malnutrisi protein energi. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat adalah defisit nutrisi berhubungan dengan penurunan asupan makanan akibat gangguan metabolik dan penurunan nafsu makan. Diagnosa ini sesuai dengan standar (NANDA International., 2021), dan menjadi prioritas karena status nutrisi yang buruk memperburuk kontrol glikemik dan meningkatkan risiko komplikasi.

Intervensi yang dilakukan mengacu pada (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018), antara lain pemantauan asupan makanan, edukasi diet diabetes, dan kolaborasi dengan ahli gizi. Edukasi dilakukan secara berkelanjutan mengenai pola makan rendah gula sederhana, tinggi serat, dan cukup protein untuk membantu pemulihan berat badan. Dalam pelaksanaan, perawat juga

memberikan dukungan psikologis kepada Tn. A yang merasa cemas terhadap kondisi fisiknya. Kecemasan ini diketahui menurunkan nafsu makan dan motivasi menjalani pengobatan. Selain itu, perawat memantau kadar gula darah secara berkala untuk menilai efektivitas terapi dan memastikan asupan nutrisi tidak menyebabkan lonjakan glukosa darah yang signifikan. Perencanaan keperawatan disusun bersama pasien dan keluarga, termasuk menyusun menu harian, menentukan waktu makan teratur, dan memperhatikan preferensi makanan pasien. Kolaborasi dengan ahli gizi menghasilkan menu seimbang dengan kalori yang cukup untuk meningkatkan berat badan secara bertahap tanpa memperparah hiperglikemia.

Evaluasi dilakukan setiap hari selama proses asuhan keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan nafsu makan, pasien mulai menghabiskan makanannya, dan berat badan naik 1 kg dalam 5 hari. Kadar albumin pasien juga mengalami peningkatan menjadi 3,4 g/dL, yang menandakan perbaikan status gizi dan efektivitas intervensi yang diberikan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI., 2018).

Asuhan keperawatan yang diberikan menunjukkan pentingnya pendekatan holistik, dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan edukatif pasien. Proses keperawatan dilakukan secara sistematis berdasarkan pendekatan SOAP: Subjective, pasien mengeluh lemas dan tidak selera makan; Objective, ditemukan penurunan berat badan dan nilai albumin rendah.

Dalam *Assessment*, perawat menyimpulkan pasien mengalami defisit nutrisi. Lalu dalam *Plan*, dirancang intervensi dan kolaborasi sesuai kebutuhan pasien. Implementasi berhasil dilaksanakan dengan partisipasi aktif pasien dan keluarga, dan evaluasi menunjukkan hasil yang positif,

menandakan pentingnya keterlibatan multidisipliner.

Berdasarkan hasil pembahasan, asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. A telah sesuai dengan teori dan praktik berbasis bukti, dan dapat dijadikan referensi untuk penanganan pasien serupa di masa mendatang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada responden dan RS Ibu Kartini Kisaran dan institusi yang telah mendukung penelitian ini, besar harapan studi kasus ini membawa manfaat bagi kita semua dan membantu mengembangkan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2022). *Standards of Medical Care in Diabetes-2022*. *Diabetes Care*, 45(Supplement 1), S1–S264.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Asahan Tahun 2023*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022*.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas (10th ed.)*. <https://www.diabetesatlas.org>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- NANDA International. (2021). *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2021–2023*. *Thieme Medical Publishers*.
- Nugroho, W. A. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Endokrin*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Fundamentals of Nursing (10th ed.)*.

- Elsevier.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI. Perpustakaan Kementerian Kesehatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI.