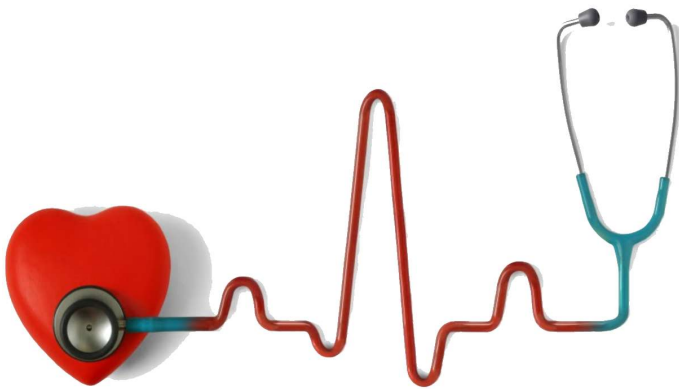


NURSING CURRENT

JURNAL KEPERAWATAN



- ☐ ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DEKOMPENSATA: PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY
NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS: AN APPROACH USING ROY'S ADAPTATION MODEL
- ☐ GAMBARAN STATUS LITERASI KESEHATAN IBU HAMIL DI PUSKEMAS TUMINTING MANADO
THE HEALTH LITERACY STATUS OF PREGNANT WOMEN IN TUMINTING HEALTH CENTER, MANADO
- ☐ FAKTOR-FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROFESI NERS DALAM MENGIKUTI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
FACTORS ASSOCIATED WITH THE ANXIETY LEVEL OF STUDENTS OF PROFESSIONAL NURSE PROGRAM IN PARTICIPATING IN CLINICAL PRACTICE
- ☐ HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN PERILAKU KEKERASAN VERBAL ORANG TUA TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH PADA SEBUAH DESA DI SULAWESI UTARA
THE CORRELATION BETWEEN COPING MECHANISM AND PARENTS' VERBAL ABUSE TOWARD THE SCHOOL-AGE CHILDREN IN ONE VILLAGE IN NORTH SULAWESI
- ☐ STUDI DOKUMENTASI PADA KASUS PASIEN YANG MENINGGAL DENGAN COVID-19 DI RUANG INTENSIVE RUMAH SAKIT X
DOCUMENT ANALYSIS OF CASE OF PATIENTS WHO DIED WITH COVID-19 IN THE INTENSIVE ROOM OF HOSPITAL X
- ☐ *THE EFFECTS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENT WITH CORONARY HEART DISEASE (CHD): A LITERATURE REVIEW*
- ☐ *ORGANIZATIONAL CULTURE AND NURSES' BEHAVIOUR IN IMPLEMENTING PATIENT SAFETY*
- ☐ MANAJEMEN RESPIRASI PASIEN THROMBUS VENA MESENTERIKA-PORTA DAN SUSPEK LIMFOMA: STUDI KASUS
BREATHING MANAGEMENT ON PATIENT WITH MESENTERIC-PORTA VEIN THROMBUS AND LYMPHOMA SUSPECT: CASE STUDY
- ☐ FAKTOR-FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN PERASAAN KELELAHAN KERJA PERAWAT RUANG RAWAT INAP
FACTORS RELATED TO INPATIENT NURSES' WORK FATIGUE
- ☐ PASIEN KANKER PARU DENGAN SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME(SVCS): LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
CASE REPORT OF NURSING CARE FOR LUNG CANCER PATIENTS WITH SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME (SVCS)



SUSUNAN DEWAN REDAKSI
THE EDITORIAL BOARD'S COMPOSITION
NURSING CURRENT: JURNAL KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PELITA HARAPAN
JANUARI - DESEMBER 2023

- Editor in Chief** : Dr. Ni Gusti Ayu Eka
- Managing Editor** : Ns. Theresia, S.Kep, MSN
- Editors** :
1. Ns. Martina Pakpahan, S.Kep, M.K.M
2. Ns. Debora Siregar, S.Kep., M.K.M
3. Ns. Evanny Indah Manurung, S.Kep, M.Kep
4. Renata Komalasari, S.Kp., MANP, College of Rehabilitation and Health Service Research, University of North Texas, United States
5. Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep, Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Indonesia
6. Ns. Lina Mahayaty, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep An., Proram Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, STIKes William Booth Surabaya, Indonesia
- Technical Editors** :
1. Ns. Tirolyn Panjaitan, S.Kep
2. Ns. Ester Silitonga., S.Kep
- English Editor** : Santa Maya Pramusita, S.Pd., M.Hum
- Finance** : Ns. Martha Octaria, S.Kep
- Marketing** : Ns. Elissa Oktoviani Hutasoit, S.Kep
- Internal Reviewers** :
1. Ns. Belet Lydia Ingrid, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.Mat
2. Christine Louise Sommers, Ph.D., RN, CNE
3. Ns. Elysabeth Sinulingga. M.Kep., Sp.Kep.MB
4. Eva Berthy Tallutondok, Dipl. PHN., MSc., PhD.
5. Ns. Fiorentina Nova, S.Kep., M.Kep.
6. Grace Solely Houghty, M.B.A., D.N.P.
7. Ns. Juniarta, MSc.
8. Ns. Maria Veronika Ayu Florensa, S.Kep., M.Kep.
9. Ns. Lani Natalia Watania, S.Kep, M.Kep.
10. Ns. Lia Kartika, M.Kep., Sp.Kep.An
11. Marisa Junianti Manik, D.N.P.
12. Riama Marlyn Sihombing S.Kp., M. Kep
13. Yakobus Siswadi, DNSc
14. Yenni Ferawati Sitanggang, BN., MSN.Palliative Care

**External
Reviewers**

- : 1. Ns. Dame Elysabeth T., M.Kep.,Sp.Kep.,MB, Keperawatan UKRIDA, Jakarta.
2. Hendro Djoko Tjahjono, M.Kep., Ns.,Sp.Kep.,MB, STIKes William Booth Surabaya.
3. Isaac Amankwaa, PhD, MSN, RN, DipED, Waikato Institute of Technology, New Zealand.
4. Maria Lupita Nena Meo, S.Kep., Ns., M.Kep, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas. Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.
5. Santa Maria Pangaribuan, S.Kep., Ners.,M.Sc, AKPER RS PGI Cikini, Jakarta
6. Stefanus Mendes Kiik, M. Kep., Sp.Kep.Kom, STIKES Maranatha Kupang.
7. Lina Berliana Togatorop, M.Kep, Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Indonesia
8. Dheni Koerniawan, M.Kep, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang.
9. Professor Dr. Barbara Ann Parfit, Nurses Christian Fellowship (NCFI)PriME, (Partnership in International Medical Education United Kingdom)

Alamat Redaksi

Editorial's Address

Gedung FK-FON UPH Lt.4 - Jend. Sudirman Boulevard
No 15 Lippo Village Karawaci, Tangerang
Telp. (021) 54210130 ext.3439/3401
Faks (021) 54203459
E-mail: nursingcurrent@uph.edu

REMARKS

The COVID-19 global pandemic has exposed and exacerbated the global nursing shortage. Now more than ever, nurses are needed to provide quality care, education, and research in diverse settings and populations. Leadership and advocacy by and for nurses will continue to be needed in a post-pandemic world. As will healthcare education for communicable and non-communicable diseases, school nursing, and health literacy.

In this edition of “Nursing Current”, we invite you to explore some of the emerging trends and challenges in nursing practice and scholarship. You will find articles on topics such as:

- Literature reviews as a method of synthesizing and summarizing evidence
- Telehealth as a skill and a tool for delivering care remotely.
- Case study reports and documentation studies as a way of sharing best practices and lessons learned.
- Fatigue and anxiety among nurses and nursing students
- Patient safety

We hope that these articles will inspire you to reflect on your own experiences and knowledge, and to share them with your colleagues and peers. We welcome your submissions for the next edition of “Nursing Current”, where we aim to showcase the diversity and excellence of nursing and healthcare in all its aspects. Thank you for your dedication and service to nursing and healthcare.

I pray that God will continue to guide us as we seek to serve Him in nursing and in healthcare.

Christine L. Sommers, PhD, RN, CNE
Chief Academic Officer/Provost
Executive Dean, Faculty of Nursing
Universitas Pelita Harapan

KATA PENGANTAR

To God to be the Glory!

Nursing Current: Jurnal Keperawatan kembali terbit dan akan mempersiapkan re-akreditasi SINTA yang sangat di harapkan untuk ke tingkatan yang lebih tinggi. Berkenaan dengan hal tersebut, tim editor *Nursing Current* terus kerja keras dan kerja sama untuk meningkatkan kualitas artikel yang di terbitkan. Tim editor, reviewer dan administrator juga semakin kompeten dalam melakukan proses penerbitan jurnal ini. Selain itu, terdapat reviewer dan editor baru yang juga turut serta dalam membantu dalam edisi kali ini. Kolega dan alumni di lingkup keperawatan Indonesia juga mengirimkan hasil penelitian dan laporan kasus sehingga jurnal *Nursing Current* kembali terbit dengan topik yang lebih menarik.

Jurnal *Nursing Current* dengan e-ISSN: 2621-3214 dapat di lihat pada laman <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>. Jurnal ini hanya akan terbit *online* mulai Vol. 10, No. 1, Juni 2023.

Selamat membaca artikel dalam jurnal ini secara *online* dan terus memberikan kontribusi dengan mengirimkan manuskrip yang berkualitas yang akan di terbitkan pada jurnal ini.

Pemimpin redaksi,
Dr. Ni Gusti Ayu Eka

DAFTAR ISI

Susunan Redaksi	i
Remarks	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
 Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Sirosis Hepatis Dekompensata: Pendekatan Model Adaptasi Roy <i>Nursing Care For Patients With Decompensated Cirrhosis: An Approach Using Roy's Adaptation Model</i> Yulia Sihombing	1
 Gambaran Status Literasi Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Tuminting Manado <i>The Health Literacy Status Of Pregnant Women In Tuminting Health Center, Manado</i> Maria Lupita Nena Meo, Rina M. Kundre, Hendro J. Bidjuni	18
 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Profesi Ners Dalam Mengikuti Praktik Klinik Keperawatan <i>Factors Associated With The Anxiety Level Of Students Of Professional Nurse Program In Participating In Clinical Practice</i> Mutia Nufus Fadhilah, Ani Haryani, Yeni Binterawati, Herna Alifiani	26
 Hubungan Mekanisme Koping Dan Perilaku Kekerasan Verbal Orang Tua Terhadap Anak Usia Sekolah Pada Sebuah Desa Di Sulawesi Utara <i>The Correlation Between Coping Mechanism And Parents' Verbal Abuse Toward The School-Age Children In One Village In North Sulawesi</i> Anggun Sitinjak, Heni Monalita Simangunsong, Jessica Queentia Kaeng Maria Veronika Ayu Florensa, Marini Indrya Purwani	39
 Studi Dokumentasi Pada Kasus Pasien Yang Meninggal Dengan Covid-19 Di Ruang Intensive Rumah Sakit X <i>Document Analysis Of Case Of Patients Who Died With Covid-19 In The Intensive Room Of Hospital X</i> Meliza Yuliana, Siti Nurbaity, Alice Yvonne Yovita Pangemanan, Anthina Luturmas	48
 The Effects Of Secondary Prevention In Patient With Coronary Heart Disease (CHD): A Literature Review Gratsia Victoria Fernandez	61
 Organizational Culture And Nurses' Behaviour In Implementing Patient Safety Santa Monika Sinurat, Septiani Simanullang, Solagratia Latumaerissa, Riama Marlyn Sihombing, Windy Sapta Handayani Zega	72
 Manajemen Respirasi Pasien Thrombus VenaMesenterika-Porta Dan Suspek Limfoma: Studi Kasus <i>Breathing Management On Patient With Mesenthric- Porta Vein Thrombus And Lymphoma Suspect: Case Study</i> Agatha Permata, Avina Nugrahni, Christin Natalia, Theresia	81

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perasaan Kelelahan Kerja Perawat Ruang Rawat Inap <i>Factors Related To Inpatient Nurses' Work Fatigue</i> Rachelka Nugraheni, Desi Ramita Winda, Ineke Patrisia, Christie Lidya Rumerung	94
Pasien Kanker Paru Dengan <i>Superior Vena Cava Syndrome</i> (SVCS):Laporan Kasus Asuhan Keperawatan <i>Case Report Of Nursing Care For Lung Cancer Patients With Superior Vena Cava Syndrome (SVCS)</i> Agnes Ardhia Garini, Anesya Aprilya Nahumury, Antonia Niken Rillya Aruan	104
Petunjuk Penulisan	119
Informasi Jurnal	132

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DEKOMPENSATA: PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS: AN APPROACH USING ROY'S ADAPTATION MODEL

Yulia Sihombing

Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan,

Email: yulia.fon@uph.edu

ABSTRAK

Sirosis hepatitis adalah penyakit hati kronis progresif yang dicirikan oleh degenerasi luas dan destruksi sel-sel parenkim hati. Pasien sirosis hepatitis membutuhkan manajemen kualitas hidup seiring perjalanan penyakit dan komplikasi yang timbul, yakni ensefalopati hepatikum dan perdarahan saluran cerna atas yang mengakibatkan pasien sering menjalani rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada 1 pasien dewasa dengan sirosis hepatitis dekompensata menggunakan Model Adaptasi Roy. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengambilan sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil studi mengidentifikasi 4 masalah keperawatan yang dialami pasien yakni tiga masalah pada mode fisiologis: kelebihan volume cairan, risiko perdarahan, risiko cedera; dan satu masalah pada mode fungsi peran yakni tidak efektif performa peran. Penanganan yang diberikan bertujuan untuk meringankan kondisi, kemampuan dan partisipasi pasien/keluarga untuk mengelola kondisi pasien. Peningkatan kemampuan pengelolaan kesehatan oleh pasien dan keluarga memfasilitasi kemampuan adaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan yang terlihat dari perilaku kesehatan yang tepat yang ditampilkan oleh pasien dan keluarga. Tindakan pemberian edukasi kesehatan dan pemberdayaan pengelolaan kesehatan oleh pasien dan keluarga sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan sirosis hepatitis.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Model Adaptasi Roy, Sirosis Hepatis

ABSTRACT

Liver cirrhosis is a progressive chronic liver disease characterized by extensive degeneration and destruction of liver parenchymal cells. Patients with liver cirrhosis require quality management as the disease progresses and complications such as hepatic encephalopathy and upper gastrointestinal bleeding arises, which results in frequent hospitalizations. This study aims to obtain an overview of nursing care in an adult patient with decompensated liver cirrhosis using the Roy Adaptation Model. This research is a case study using the nursing process approach. Sampling was taken using purposive sampling technique. The results showed four nursing problems experienced by patients. There were three problems in physiological mode: 'excess fluid volume', 'risk of bleeding', 'risk of injury'; and one problem in the role function mode which was 'ineffective role performance'. The treatment given aimed to alleviate the condition, ability and participation of the patient/family members to manage the patient's condition. Skill enhancement of patients and family members the ability to manage health by patients and families facilitates the ability to adapt to changing health conditions as seen from the appropriate health behaviors displayed by patients and families. Providing health education and empowering health management by patients and their families by nurses are very important to improve adaptation thus the quality of life of patients with cirrhosis of the liver.

Keywords: Liver Cirrhosis, Nursing Care, Roy Adaptation Model

PENDAHULUAN

Sirosis hepatitis merupakan stadium akhir kondisi kerusakan degeneratif hati (Harding et al., 2020). Sirosis berkembang dari suatu

fase tanpa gejala (asimtomatis/ kompensata) menjadi fase bergejala (simtomatis/ dekompensata), dengan komplikasi yang mengakibatkan hospitalisasi, penurunan kualitas hidup, dan mortalitas yang tinggi

(Ginès et al., 2021). Sirosis hepatis sendiri dapat disebabkan oleh berbagai kondisi seperti obesitas, *non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD), tingginya konsumsi alkohol, infeksi virus hepatitis B atau C, penyakit autoimun, penyakit kolestatis, ataupun kelebihan besi dan tembaga.

Sirosis hepatis merupakan penyebab kematian global di dunia sebanyak 2,4% pada tahun 2017, meningkat dibanding sebelumnya yakni 1,9% pada tahun 1990 (Sepanlou et al., 2020). Sepanlou et al. juga menjelaskan bahwa sirosis hati banyak terjadi di negara berpenghasilan rendah, menengah dan tinggi meskipun angka kematian lebih rendah pada negara berpenghasilan tinggi, dan sirosis hati juga berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Menurut data World Health Organization (2016) *age-standardized death rate* sirosis hati pada di Indonesia pada laki-laki adalah 51,1 per 100.000 penduduk dan perempuan 27,1 per 100.000 penduduk. Penyakit hepatitis kronis dapat berkembang menjadi sirosis hepatis dan karsinoma hepatoselular. Negara berkembang seperti Indonesia, sirosis hepatis paling sering disebabkan oleh virus hepatitis B dan hepatitis C, serta konsumsi alkohol (Silaban, Lumongga, &

Silitonga, 2020). Prevalensi Virus Hepatitis B di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) berkisar 7,1% (sekitar 18 juta) dan Virus Hepatitis C berkisar 1,01% (sekitar 2,5 juta) (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013). RISKESDAS 2018 menyebutkan data prevalensi hepatitis di Indonesia, tanpa membedakan penyebab secara spesifik, adalah sebesar 0,39% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peningkatan asuhan keperawatan untuk pengelolaan pasien dengan kondisi kronis sirosis hepatis tidak sama seperti asuhan keperawatan pada penyakit kronis lain seperti diabetes, penyakit jantung (*arterial hypertension*, gagal jantung), dan penyakit paru (Zhang et al., 2019). Menurut *The Lancet Standing Commission on Liver Disease* dan *the Liver Hope Nursing Project* dalam Ginès et al. (2021) di Inggris, kebutuhan untuk melibatkan perawat dalam perawatan pasien dengan sirosis merupakan prioritas. *Treatment* dan asuhan keperawatan yang komprehensif merupakan bagian penting dari penatalaksanaan pasien dengan sirosis.

Model Adaptasi Roy sudah sejak lama

digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebab terbukti meningkatkan adaptasi individu dengan menurunkan dan mengubah perilaku yang tidak sesuai (*incompatible*) menjadi perilaku adaptif, termasuk pada individu dengan penyakit kronis (Abdolahi et al., 2020; Jennings, 2017; Rezazadeh et al., 2023). Penerapan Model Adaptasi Roy meningkatkan partisipasi individu dalam proses perawatan dan treatment yang berefek terhadap peningkatan kualitas perawatan dan pemulihan kesehatan (Rezazadeh et al., 2023). Pemberdayaan pasien dengan sirosis hati bermanfaat untuk rehabilitasi aktif, meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari (ADL), memotivasi untuk bertanggung jawab atas perilaku sehat, dan meningkatkan kualitas hidup (Zhang et al., 2019).

Model Adaptasi Roy merupakan salah satu pendekatan yang memfasilitasi identifikasi masalah dan asuhan keperawatan yang komprehensif (Alligood, 2014). Model Adaptasi Roy menjelaskan bahwa manusia memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap stimulus (fokal, kontekstual, dan residual) secara sadar, kreatif dan secara positif dan perilaku individu dapat bersifat *adaptif* dan *maladaptif*, yang dapat dinilai melalui empat mode adaptasi yakni mode fisiologi, mode konsep diri, mode fungsi

peran dan mode interdependensi (Alligood, 2014; Roy, 2008). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan eksplorasi melalui studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sirosis Hepatis Dekompensata: Suatu Pendekatan dengan Model Adaptasi Roy”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus/*case study* menggunakan eksplorasi proses keperawatan secara terperinci, pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari adalah peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus dilakukan di suatu RS selama tiga hari masa perawatan. Pasien memberikan ijin untuk terlibat dalam studi kasus ini.

Populasi dalam penelitian ini adalah seorang pasien dewasa dengan diagnosis sirosis hepatis dekomensata yang ditetapkan dengan teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu pengkajian fisik dan pedoman

pengkajian menggunakan Model Adaptasi Roy.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi:

1) Pengkajian

Peneliti mengumpulkan data melalui anamnesis kepada pasien (*autoanamnesis*) dan pasangan pasien (*alloanamnesis*), pemeriksaan fisik, dan rekam medik pasien dengan menggunakan format pengkajian Model Adaptasi Roy.

Peneliti mengkaji perilaku individu (pasien) terhadap stimulus fokal, kontekstual dan residual pada empat mode adaptasi yakni fisiologis (berhubungan dengan proses fisiologi dan fisik yang meliputi fungsi serta aktivitas kehidupan organisme), konsep diri (fokus terhadap aspek fisiologi dan spiritual sistem manusia), fungsi peran (fokus terhadap peran individu dalam lingkungan), dan Interdependensi (fokus terhadap kedekatan hubungan dengan seseorang (secara individu ataupun berkelompok) serta dengan tujuan, struktur, dan perkembangannya).

Stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal yang paling cepat berhadapan dengan sistem adaptif individu/kelompok. *Stimulus kontekstual* adalah semua stimuli lain, internal atau eksternal, yang mempengaruhi situasi, berkontribusi terhadap perilaku yang dipicu oleh stimulus fokal. Stimulus ketiga yakni *stimulus residual* merupakan stimuli yang memiliki pengaruh yang tidak pasti terhadap perilaku, individu atau kelompok, dan pengaruh tersebut tidak dapat atau belum divalidasi.

2) Diagnosis Keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh dalam memformulasikan diagnosis keperawatan. Masalah keperawatan diformulasikan berdasarkan masalah adaptasi atau luas area yang menjadi perhatian terkait dengan adaptasi yakni deviasi dari indikator adaptasi positif.

3) Intervensi Keperawatan

Peneliti merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang teridentifikasi. Intervensi diharapkan dapat menghasilkan respon yang meningkatkan integritas sistem adaptif manusia dalam hal tujuan bertahan hidup,

pertumbuhan, reproduksi, kemahiran, dan manusia dan lingkungan.

4) Implementasi Keperawatan

Peneliti memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.

5) Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan penilaian terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dan keluarga.

HASIL

Pengkajian

Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan proses pengkajian keperawatan menggunakan Model Adaptasi Roy. Riwayat rawat yang didapatkan peneliti adalah: Pasien laki-laki dengan inisial Tn D, usia 39 tahun, didiagnosis Hepatitis B sejak 2001, dan didiagnosis Sirosis Hepatis sejak 2015, pekerjaan pasien adalah perawat, dan berasal dari RS Otorita Batam. Sebelumnya dirujuk ke RS Pusat Rujukan Nasional, pasien riwayat rawat inap berulang oleh karena penurunan kesadaran dan *icteric*.

Pasien dirujuk ke poliklinik RS Pusat Rujukan Nasional dan masuk rawat inap dengan diagnosis medis sirosis hepatis

dekompensanta untuk dilakukan esofagogastroduodenoskopi (EGD) dan ligase varises esofagus. Pasien dengan klasifikasi sirosis hepatis *Child-Turcotte-Pugh Class C* (sirosis derajat paling berat) dan Ensefalopati Hepatikum (EH) *West Haven Criteria* derajat satu (Gangguan tidur, penurunan konsentrasi, depresi, ansietas dan iritabilitas, suara monoton, tremor, penurunan kemampuan menulis, apraksia).

Hasil pengkajian yang dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan identifikasi pemeriksaan penunjang akan diuraikan peneliti berdasarkan deviasi perilaku dan stimulus yang ditemukan pada kebutuhan di mode fisiologis-fisik dan mode fungsi peran. Adapun hasil pengkajian terkait kebutuhan *sirkulasi* adalah: pasien mengeluh riwayat buang air besar (BAB) hitam, konjungtiva anemis dan sklera ikterik; hasil pemeriksaan endoskopi sebelum masuk rawat adalah varises esofagus (VE) *grade II* dan dilakukan skleroterapi, esophagitis distal, perdarahan *oozing* saluran cerna bagian atas, dan hemorroid interna *grade II-III*.

Hasil USG abdomen menunjukkan adanya sirosis hepatis; hasil laboratorium: trombosit 36.000 / μ L (normal 150-400 $\times 10^3$ /mm³), *prothrombin time* (PT) >120 detik (kontrol

10.7 detik), *activated partial thromboplastin time* (APTT) 117 detik (kontrol 33.3 detik), fibrinogen 3000 mg/dL (normal 136 – 384 mg/dL), d-Dimer kuantitatif 1.4 µg/dL (normal 0,0 – 0,3 µg/dL), dan bilirubin total 9.74 mg/dL (normal 0,1 – 1,2 mg/dL).

Hasil pengkajian terkait kebutuhan *cairan dan elektrolit* adalah: Pasien mengeluh lemas, mukosa bibir kering, kulit basah, abdomen buncit, *fluid wave* positif, *shifting dullness* positif, *pedal* dan *pretibial edema* derajat 3 kanan dan kiri, produksi urin 0,69 cc/KgBB/jam dengan berat badan (BB) 90 Kg, USG abdomen terlihat koleksi cairan intraabdomen, nilai laboratorium: Albumin 2.24 g/dl (normal 3,4-5,4 g/dL) dan kalium 3.16 mEq/L (normal 3,3 – 5,4 mEq/L).

Hasil pengkajian terkait *kebutuhan neurologi*, dan *proteksi dan perlindungan* adalah: istri pasien mengatakan kontak pasien lebih banyak, lebih bisa merespon walau banyak mengantuk di siang hari, skrining ensefalopati hepatikum *West Haven Criteria* derajat satu, *conjunctiva* anemis, abnormalitas status koagulasi dengan nilai trombosit 36.000 /µL (normal 150-400 x10³/mm³), *prothrombin time* (PT) >120 detik (kontrol 10.7 detik), *activated partial thromboplastin time* (APTT) 117 detik (kontrol 33.3 detik), fibrinogen 3000 mg/dL

(normal 136 – 384 mg/dL), d-Dimer kuantitatif 1.4 µg/dL (normal 0,0 – 0,3 µg/dL) , dan bilirubin total 9.74 mg/dl (normal 0,1 – 1,2 mg/dL).

Hasil pengkajian terkait kebutuhan *fungsi peran* adalah: pasien mengungkapkan memiliki beban pikiran mengenai kondisi fisik dan penyakitnya yang berat dan perawatan yang memakan waktu namun belum menunjukkan perbaikan sampai pasien merasa tidak sabar dan tidak puas, membuat pasien ingin pulang paksa. Pasien bingung memikirkan perannya sebagai pencari nafkah dalam keluarga dan merasa kesulitan untuk menjalani pengobatan dengan kondisi waktu yang tidak menentu. Selama perawatan, menurut istri pasien, pasien lebih banyak diam dan melamun serta tiduran dan melakukan aktivitas hanya di tempat tidur.

Berikut adalah uraian peneliti terhadap deviasi yang teridentifikasi berdasarkan pengkajian stimulus dan perilaku pasien yakni pada *mode fisiologis* dan *fungsi peran*. Hasil pengkajian tersebut akan ditampilkan berdasarkan prioritas kebutuhan dan urgensi masalah pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil pengkajian stimulus fokal, kontekstual dan residual pada Mode Adaptasi Fisiologis dan Fungsi Peran

Kebutuhan	Stimulus	Hasil
Sirkulasi	Fokal	Masalah gastrointestinal (Varises esofagus, Hemorroid Interna)
	Kontekstual	Gangguan fungsi hati (sirosis), trombositopenia
	Residual	-
Cairan dan Elektrolit	Fokal	Hipoalbumin-emia, hipertensi portal
	Kontekstual	Gangguan fungsi hati (sirosis)
	Residual	-
Fungsi Neurologi; Proteksi dan Perlindungan	Fokal	Gangguan fungsi kognitif, profil darah abnormal, disfungsi imun (leukopenia)
	Kontekstual	Gangguan fungsi hati
	Residual	-
Fungsi Peran	Fokal	Harapan peran tidak realistis, perubahan peran,
	Kontekstual	Sumber daya inadekuat (faktor ekonomi)
	Residual	-

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data dari pengkajian stimulus pada mode fisiologis didapatkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan yang dirumuskan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yakni (1) hipervolemia berhubungan dengan hipoalbuminemia, hipertensi portal, penyakit hati (sirosis); (2) risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko masalah gastrointestinal (varises esofagus, hemorroid interna grade I-II), gangguan fungsi hati (sirosis hepatis); (3) risiko cedera dibuktikan dengan faktor risiko gangguan dalam fungsi kognitif, profil darah abnormal, disfungsi imun. Analisis data

berdasarkan pengkajian stimulus pada mode peran, pasien mengalami masalah keperawatan yakni: (4) penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan harapan peran tidak realistis, perubahan peran, sumber daya inadekuat (faktor ekonomi).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dirumuskan menggunakan referensi tujuan dan kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan referensi klasifikasi rencana tindakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk masalah keperawatan yang ditetapkan. Tujuan keperawatan untuk masalah ‘hipervolemia’ adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi

dengan kriteria hasil, berdasarkan klasifikasi SLKI '*status cairan*', yakni: tidak terdapat dispnea, ortopnea, atau suara nafas tambahan; tidak terdapat distensi vena jugularis; tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, turgor kulit elastis, tidak terjadi peningkatan berat badan (BB) progresif ataupun lingkaran perut (LP), tidak terjadi oliguria (produksi urin 1cc/KgBB/jam), kadar albumin serum meningkat/mendekati rentang nilai normal dan kadar elektrolit serum dalam rentang normal. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi SIKI '*manajemen hipervolemia*'.

Tujuan keperawatan untuk masalah '*risiko perdarahan*' adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil, berdasarkan klasifikasi SLKI '*tingkat perdarahan*', yakni: tidak terjadi perdarahan gastrointestinal (hematemesis, melena, hematochezia) ataupun perdarahan lain, kesadaran *compos mentis*, conjunctiva tidak anemis, TTV dalam rentang normal, membran mukosa dan kulit lembap, kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) serta trombosit perbaikan/mendekati rentang nilai normal, indikator status yakni PT dan APTT perbaikan dengan rasio PT dan APTT pasien dibanding kontrol memendek, dan; pasien/keluarga dapat mengidentifikasi

faktor risiko dan menghindari tindakan yang dapat menyebabkan perdarahan. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi SIKI '*pencegahan perdarahan*'.

Tujuan keperawatan untuk masalah '*risiko cedera*' adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil, berdasarkan klasifikasi SLKI '*tingkat cedera*', yakni: perbaikan pada gangguan kognitif, orientasi baik terhadap waktu - tempat - orang, tidak terjadi cedera/jatuh ataupun infeksi. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi '*pencegahan cedera*', '*manajemen keselamatan lingkungan*' dan '*pemberian obat*'.

Tujuan keperawatan untuk masalah '*penampilan peran tidak efektif*' adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil berdasarkan klasifikasi SLKI '*penampilan peran*', yakni: pasien dan keluarga dapat mengungkapkan perasaan yang dialami, mengidentifikasi strategi koping yang efektif, menunjukkan tanggung jawab terhadap peran, dapat beradaptasi dengan perubahan peran, dan tidak menunjukkan afek depresi. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi SIKI '*dukungan*'.

penampilan peran’.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dari diagnosis keperawatan *pertama* adalah monitor penambahan lingkaran perut dan BB per hari (BB menjadi 89 kg dan hasil pengukuran LP 92 cm), monitor balans cairan (produksi urin > 0,5cc – 1cc/KgBB /jam) dan mengajarkan kepada istri pasien mengenai: penyebab retensi cairan dan bengkak, ukur/catat cairan masuk keluar, pemberian sonde feeding dan ekstra protein, elevasi ekstremitas bawah, dan latihan gerak/ROM pasif aktif sesuai kemampuan pasien, serta tindakan kolaborasi pemberian albumin dan kalium (KSR), diet pengaturan protein dan garam, dan evaluasi laboratorium fungsi hati, ureum, kreatinin dan *estimated glomerular filtration rate* (eGFR), serta natrium, kalium dan klorida.

Implementasi keperawatan dari diagnosis keperawatan *kedua* adalah monitor tanda-tanda perdarahan (terutama saluran cerna), kolaborasi pemeriksaan hematologi dan MP2APTT, pemberian *proton pump inhibitor* (PPI), vitamin K dan *tranexamid acid*, propranolol (*B-Blocker*) serta *lactulose* (laxative), pemberian produk darah (TC/*platelet apheresis* 5 x50,000/mcL, *Fresh Frozen Plasma*/FFP 10-20

mL/KgBB), dan pemberian edukasi kepada istri pasien/pasien mengenai: penyebab mudah berdarah, tindakan pencegahan perdarahan (tidak boleh mengejan selama buang air besar, diet tinggi serat, menggunakan sikat gigi yang lembut, dan tidak melakukan gerakan kasar yang menimbulkan perlukaan pada mukosa) dan obat-obatan (vitamin K 3x1 per hari) serta pemberian produk darah sebagai upaya pencegahan perdarahan dan persiapan tindakan invasif yakni EGD dan ligase varises esofagus.

Implementasi keperawatan dari diagnosis keperawatan *ketiga* adalah menjelaskan kepada istri pasien mengenai risiko cidera jatuh dan cidera lain terkait penurunan kemampuan kognitif pasien oleh karena peningkatan kadar bilirubin dan ammonia (kondisi ensefalopati hepatikum), pencegahan infeksi paru akibat tirah baring lama dan termasuk pentingnya menjaga kebersihan mulut, serta tindakan kolaborasi pemberian infus comafusin hepar, L-ornithine L-aspartate, dan lactulose untuk penanganan ensefalopati hepatikum, dan pemberian terapi *nukleos(t)ida analog* sebagai terapi Hepatitis B pasien yakni Telbivudine 1x600mg.

Implementasi keperawatan dari diagnosis

keperawatan *keempat* adalah mengidentifikasi bersama istri pasien dan pasien: perubahan yang terjadi pada kehidupan pasien dan keluarga oleh karena penyakit dan perawatan pasien, mengidentifikasi perilaku pasien/keluarga yang tidak adekuat dalam menjalani peran, perilaku yang diharapkan terkait penyakit dan perawatan, dan memfasilitasi pasien dan keluarga menerapkan strategi positif, termasuk mengidentifikasi sumber dukungan yang dimiliki pasien dan istri pasien.

Evaluasi Keperawatan

Perkembangan pasien dibandingkan dari hari pertama sampai hari ketiga pemberian intervensi keperawatan akan diuraikan berdasarkan deviasi stimulus dan perilaku pada masing-masing diagnosis keperawatan. Perkembangan pada hari ketiga terkait masalah *mode fisiologis* pada diagnosis pertama yakni '*hipervolemia*' adalah: pasien tidak menunjukkan perkembangan gejala retensi cairan: tidak terjadi perubahan TTV dan respon pernafasan dengan aktivitas yang sudah meningkat yakni di sekitar ruangan, tidak terdapat dispnea, orthopnea dan distensi vena jugularis ataupun suara nafas tambahan.

Hasil pengukuran BB pasien menunjukkan

penurunan menjadi 89 kg dan kulit abdomen mengendur dengan lingkaran perut berkurang yakni 89 cm. *Pitting edema* pasien menurun menjadi derajat dua dan produksi urin masih adekuat yakni $>0.5\text{cc/KgBB/jam}$ - $<1\text{cc/KgBB/jam}$). Pasien rutin melakukan latihan ROM aktif dan elevasi ekstremitas bawah untuk menurunkan bengkak dan mengkonsumsi ekstra protein yakni putih telur. Pasien direncanakan dilakukan evaluasi LFT dan fungsi ginjal (ureum, kreatinin) dua hari.

Diagnosis keperawatan kedua yakni '*risiko perdarahan*', perkembangan yang didapat adalah kesadaran pasien kompos mentis, konjungtiva masih anemis, membran mukosa dan kulit lembab, tidak mengalami perdarahan walaupun evaluasi profil hemostasis pasien masih belum menunjukkan perbaikan yakni rasio antara PT dan APTT pasien dengan kontrol tidak memendek (*prothrombin time* (PT) >120 detik dengan PT kontrol 11,1 detik, *activated partial thromboplastin time* (APTT) pasien 83,4 detik dengan APTT kontrol 33,2 detik) dan pasien direncanakan pemeriksaan Hb, Ht dan trombosit dua hari.

Perkembangan pasien berdasarkan diagnosis ketiga '*risiko cedera*' adalah pasien dan istri menunjukkan ketertarikan, mau terlibat

dalam kegiatan perawatan dan tetap mengikuti regimen pengobatan pasien, serta menunjukkan perbaikan status kognitif, tidak banyak mengantuk lagi pada siang hari, tidak mengalami jatuh dan tidak menunjukkan tanda infeksi sekunder selama perawatan.

Diagnosis '*penampilan peran tidak efektif*', perkembangan yang didapat adalah: pasien mampu mengidentifikasi sumber dukungan yang dimiliki yakni istri, keluarga besar dan rekan kerja pasien sehingga pasien dapat memperoleh perawatan kesehatan, termasuk dukungan biaya dan sumber daya tenaga menggantikan pasien dan istri dalam mengelola kebutuhan pasien dan keluarga. Dukungan tersebut merupakan salah satu yang dikemukakan istri pasien menjadi penyemangat.

PEMBAHASAN

Sirosis hati adalah penyakit kompleks yang berhubungan dengan gangguan pada berbagai organ tidak hanya hati, melainkan termasuk ginjal, jantung, sirkulasi arteri, paru-paru, usus, dan otak (Harding et al., 2020; Irfan et al., 2019). Sirosis hati merupakan tahap akhir proses difus fibrosis hati progresif sehingga mengakibatkan penurunan fungsi hati (Harding et al., 2020). Sirosis sendiri didiagnosis dengan temuan

karakteristik pada bukti tes radiologi (ultrasonografi, CT scan atau MRI), atau transient elastografi (kekakuan hati $\geq 12,5$ kPa), dan tes laboratorium (termasuk trombositopenia, konsentrasi albumin rendah dan peningkatan *international normalized ratio/INR* (Lin et al., 2020) .

Sirosis hepatitis merupakan konsekuensi dari penyakit hati kronis dan pada negara berkembang terutama disebabkan oleh Hepatitis B dan Hepatitis C, dan Indonesia merupakan negara dengan endemisitas hepatitis B yang tinggi (Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hal ini sejalan dengan kondisi yang didapatkan pada Pasien D yang didiagnosis Hepatitis B sejak 2001 dan didiagnosis Sirosis Hepatis $\pm$ 15 (lima belas tahun) kemudian. Pasien D menyangkal memiliki riwayat keturunan Hepatitis B dan menyebutkan mengalami riwayat kecelakaan kerja *needle stick injury* sebelum didiagnosis Hepatitis B.

Sirosis hepatitis hingga saat ini masih dipercaya bersifat tidak reversibel, dan salah satu terapi adalah transplantasi hati. Tatalaksana Hepatitis B yang tepat diantaranya adalah penentuan waktu pemberian (berdasarkan parameter DNA HBV serum, status HbeAg, ALT dan histologis hati), dan pemilihan *nukleos(t)ida*

analog (NA) yang tepat, dapat memperbaiki fungsi hati secara signifikan, memperlambat progresi ke arah sirosis hati, menurunkan prevalensi kanker hati, dan memperbaiki angka harapan hidup dari pasien dengan hepatitis B (Kurniawan, 2021). Analog Nukleosida/Nukleotida yakni tenofovir dan entecavir merupakan terapi bersifat monoterapi pilihan pertama untuk Hepatitis B karena mempunyai efikasi yang baik dan barrier resistensi yang tinggi (Hung et al., 2015; Lesmana et al., 2017). Penggunaan pengobatan lini kedua yakni *lamivudine*, *adefovir*, dan *telbivudine*, dapat memunculkan masalah di kemudian hari karena adanya tingkat resistensi yang tinggi sejalan dengan lama pemberian terapi (Kao et al., 2017).

Pasien Tn D mengkonsumsi *nukleos(t)ida analog* dengan jenis *telbivudine* yang adalah termasuk terapi lini kedua. Saat ini, ketersediaan pengobatan Hepatitis B terbatas hanya pada obat-obatan yang tersedia pada jaminan kesehatan nasional (JKN). Maka dari itu, jika tenofovir dan entecavir tidak tersedia maka terapi lini kedua dapat digunakan (Lesmana et al., 2017). Pasien dengan sirosis dekompensata yang diberikan obat antivirus memiliki tingkat kelangsungan hidup kumulatif 3 tahun 69.5%, yang secara signifikan lebih tinggi dari tingkat kelangsungan hidup 3

tahun sebesar 40% pada pasien sirosis dekompensata yang tidak diobati (Lin et al., 2020).

Tingkat keparahan sirosis dinilai oleh Skor *Child-Turcotte-Pugh/Child-Pugh* A, B, dan C dimana kategori A merupakan sirosis kompensasi, sedangkan kelas B dan C merupakan sirosis dekompensasi (Lin et al., 2020). Angka ketahanan hidup dua tahun *Child Pugh* A, B, dan C adalah masing-masing sebesar 85%, 57%, dan 35%. Lin et al lebih lanjut menjelaskan bahwa pasien dengan sirosis kompensasi memiliki fungsi sintetik hati yang dipertahankan, dengan atau tanpa variasi, sedangkan pasien dengan sirosis dekompensasi kehilangan kemampuan sintetiknya dan berkembangnya menjadi ikterus atau komplikasi hipertensi portal termasuk perdarahan varises, asites, dan ensefalopati hepatic. Pasien Tn D sendiri sudah memiliki skor *Child-Turcotte-Pugh* (CTP) C yang artinya kondisinya dapat menurun sewaktu-waktu dan mengalami komplikasi yang lebih berat bahkan risiko kematian yang lebih besar.

Belum ada pengobatan khusus untuk kesembuhan sirosis hepatis dan tujuan pengobatan adalah untuk meminimalkan perkembangan penyakit dan mencegah komplikasi (Gimenes et al., 2017). Pasien

dengan sirosis hati dapat mengalami sejumlah komplikasi, sering menjalani rawat inap berulang, serta penurunan kualitas hidup, sehingga pasien membutuhkan pemantauan konstan dan ketat, baik di dalam maupun di luar rumah sakit (Fabrellas et al., 2020).

Perawat berperan penting dalam tim multidisiplin terkait perawatan sirosis karena perawat melakukan perawatan pasien secara komprehensif dan berkesinambungan (Gimenes et al., 2017; Ginès et al., 2021). Perawat perlu mengembangkan keterampilan berpikir kritis untuk secara akurat dapat mendiagnosa, mengidentifikasi tujuan keperawatan yang lebih sensitif sesuai pasien, dan memilih intervensi keperawatan spesifik untuk mencapai tujuan yang diinginkan yakni suatu perilaku adaptif pada pasien (Abdolahi et al., 2020; Rezazadeh et al., 2023).

Konsep utama Model Adaptasi Roy mencakup individu sebagai sistem adaptif, lingkungan, kesehatan, dan tujuan keperawatan; dan sebagai sistem adaptif, individu didefinisikan sebagai suatu keseluruhan dengan bagian-bagian yang berfungsi sebagai satu kesatuan untuk suatu tujuan (Roy, 2008). Pada pasien dengan sirosis hati, tujuan asuhan keperawatan mencakup pencegahan komplikasi; promosi,

pemeliharaan, dan perbaikan kesehatan; memfasilitasi kemampuan fungsional yang optimal dalam peran yang diinginkan pasien, memaksimalkan kesejahteraan, dan meningkatkan kepuasan pasien (Abo el ata et al., 2021; Gimenes et al., 2017). Model Adaptasi Roy yang memandang manusia memiliki kapasitas untuk beradaptasi terhadap stimulus.

Pemberian intervensi yang menggunakan Model Adaptasi Roy, baik itu dari area fisiologis dan psikososial, memfasilitasi pemberian proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meringankan kondisi, meningkatkan kemampuan dan partisipasi pasien dengan penyakit kronis untuk mengelola kondisinya, termasuk meningkatkan dukungan sosial walaupun bukan berasal dari keluarga (Rahsan et al., 2012). Selama perawatan Pasien Tn D, tujuan keperawatan adalah mengidentifikasi tingkat adaptasi pasien, perilaku dan stimulus yang mempengaruhi, dan memberikan intervensi untuk mengubah mekanisme pertahanan dan mempromosikan adaptasi setidaknya satu dari empat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi) (Jennings, 2017; Roy, 2008).

Pada mode fisiologis, perawat harus

"memiliki pengetahuan tentang proses tubuh normal untuk mengenali proses kompensasi dan kompromi adaptasi fisiologis (Roy, 2008). Dalam mode fisiologis, nutrisi dan cairan, elektrolit, dan keseimbangan asam-basa sangat penting untuk integritas fisiologis. Gimenes et al. (2017) menyebutkan mengenai 12 (dua belas) diagnosis keperawatan dengan derajat akurasi tertinggi pada pasien sirosis dan tiga diantaranya ditemukan pada pasien Tn D yakni *'excess fluid volume'* atau *'hipervolemia'* dan diagnosis lain yang berhubungan dengan masalah pasien yakni *'risk for acute confusion'* dan *'risk for falls'*, yang dirumuskan sebagai *'risiko cedera'*.

Diagnosis *'penampilan peran tidak efektif'* diangkat oleh peneliti terkait dengan apa yang dikemukakan oleh Zhang et al., (2019) yakni pemberdayaan pasien bermanfaat untuk rehabilitasi aktif pasien dengan sirosis hati, meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari, memotivasi pasien untuk bertanggung jawab atas perilaku sehat, dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan tujuan keperawatan menurut Model Adaptasi Roy yakni meningkatkan adaptasi, dengan

adaptasi menjadi proses dan hasil dari pemikiran dan perasaan individu yang menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkungan (Alligood, 2014; Roy, 2008).

KESIMPULAN

Proses dan perjalanan penyakit yang kompleks, termasuk penyakit yang bersifat mengancam jiwa membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif, yakni fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual, dengan tujuan meningkatkan dukungan, perilaku dan respon adaptif, dan kualitas hidup pasien dan keluarga/caregiver.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tn D yang memberikan izin kepada penulis secara verbal untuk dirawat. Penulis juga berterimakasih kepada Satu Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional yang sudah menjadi tempat penulis belajar dan mengelola kasus gastrointestinal dan hati, serta bimbingan dari dosen FIK UI, Ibu Debbie Dahlia dan Ibu Yunisar Gultom.

REFERENSI

Abdolahi, M., Doustmohamadi, M. M., & Sheikhbardsiri, H. (2020). The Effect of an Educational Plan Based on the Roy Adaptation Model for Fatigue and Activities of Daily Living of Patients with Heart Failure Disease. *Ethiopian Journal of Health*

Sciences, 30(4), 559–566. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i4.11>

- Abo el ata, amal, Mohammed Ibrahim, N., & Ahmed Mahmoud, A. (2021). Nurses' knowledge and practice regarding nursing care of patients with liver cirrhosis. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 8(2), 223–246. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2021.186961>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theory: Utilization & Application* (fifth). Mosby Elsevier.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes. https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/RKD_dalam_angka_final.pdf
- Fabrellas, N., Carol, M., Palacio, E., Aban, M., Lanzillotti, T., Nicolao, G., Chiappa, M. T., Esnault, V., Graf-Dirmeier, S., Helder, J., Gossard, A., Lopez, M., Cervera, M., Dols, L. L., Solà, E., Pose, E., Caraceni, P., Vargas, V., Alessandria, C., ... Ginès, P. (2020). Nursing Care of Patients with Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. In *Hepatology* (Vol. 71, Issue 3, pp. 1106–1116). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/hep.31117>
- Gimenes, F. R. E., Motta, A. P. G., Silva, P. C. dos S. da, Gobbo, A. F. F., Atila, E., & Carvalho, E. C. de. (2017). Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2016.2933>
- Ginès, P., Krag, A., Abalde, J. G., Solà, E., Fabrellas, N., & Kamath, P. S. (2021). Liver cirrhosis. In *The Lancet* (Vol. 398, Issue 10308, pp. 1359–1376). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01374-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01374-X)
- Harding, M. M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., & Reinisch, C. (2020). *Lewis's Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (Eleventh Edition). Elsevier.
- Hung, C. H., Hu, T. H., Lu, S. N., Lee, C. M., Chen, C. H., Kee, K. M., Wang, J. H., Tsai, M. C., Kuo, Y. H., Chang, K. C., Chiu, Y. C., & Chen, C. H. (2015). Tenofovir versus entecavir in treatment of chronic hepatitis B virus with severe acute exacerbation. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 59(6), 3168–3173. <https://doi.org/10.1128/AAC.00261-15>
- Jennings, K. M. (2017). The Roy adaptation model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 370–383. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000175>

- Kao, J.-H., Asselah, T., Dou, X.-G., & Hamed, K. (2017). Telbivudine therapy for chronic hepatitis B: A journey to identify super-responders and to optimize treatment using the roadmap model. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 32(1), 73–81. <https://doi.org/10.1111/jgh.13512>
- Kurniawan, J. (2021). Perkembangan Terapi Hepatitis B Kronis di Indonesia. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(3), 110-111. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v8i3.632>
- Lesmana, C. R. A., Hasan, I., Gani, R. A., Sulaiman, A. S., Djumhana, A., & Setiawan, P. (2017). *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Hepatitis B*. Jakarta: Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia.
- Lin, C. L., Tseng, K. C., Chen, K. Y., Liao, L. Y., & Kao, J. H. (2020). Factors predicting outcomes of hepatitis B-related cirrhosis patients with long-term antiviral therapy. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(10), 1483–1489. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.07.003>
- Mahmud, Y., Irfan, M., Khan, R. M., Rafiqa, Q., Nadeem, M. A., & Mohsin, A. (2019). Factors affecting the outcome of hospitalization among liver cirrhosis patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(5). <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.884>
- Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *infodatin-hepatitis*. Retrieved May 1, 2023. <https://www.kemkes.go.id/article/view/14010200011/situasi-dan-analisis-hepatitis.html>.
- Akyil, R. Ç., & Ergüney, S. (2013). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of advanced nursing*, 69(5), 1063–1075. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06093.x>
- Rezazadeh, M., Hosseini, S. A., & Musarezaie, A. (2023). Effects of Roy's Adaptation Model on Quality of Life in People with Opioid Abuse under Methadone Maintenance Treatment: A Randomized Trial. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(2). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i2.21>
- Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model* (Third edition). Pearson Prentice Hall.
- Sepanlou, S. G., Safiri, S., Bisignano, C., Ikuta, K. S., Merat, S., Saberifiroozi, M., Poustchi, H., Tsoi, D., Colombara, D. V., Abdoli, A., Adedoyin, R. A., Afarideh, M., Agrawal, S., Ahmad, S., Ahmadian, E., Ahmadpour, E., Akinyemiju, T., Akunna, C. J., Alipour, V., ... Malekzadeh, R. (2020). The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 5(3), 245–266. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30349-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30349-8)

- Silaban, B. P., Lumongga, F., & Silitonga, H. (2020). Karakteristik Penderita Sirosis Hati- Characteristics of People with Liver Cirrhosis. In *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(2). <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1322>
- World Health Organization. (2016). *Global Health Observatory Data Repository*. Retrieved April 29, 2013. <https://apps.who.int/gho/data/view.main.53420>
- Zhang, X., Xi, W., Liu, L., & Wang, L. (2019). Improvement in quality of life and activities of daily living in patients with liver cirrhosis with the use of health education and patient health empowerment. *Medical Science Monitor*, 25, 4602–4608. <https://doi.org/10.12659/MSM.914487>

GAMBARAN STATUS LITERASI KESEHATAN IBU HAMIL DI PUSKEMAS TUMINTING MANADO

THE HEALTH LITERACY STATUS OF PREGNANT WOMEN IN TUMINTING HEALTH CENTER, MANADO

Maria Lupita Nena Meo¹, Rina M. Kundre², Hendro J. Bidjuni³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

Email: lupitanenameo@unsrat.ac.id

ABSTRAK

Literasi kesehatan ibu merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu selama kehamilan. Status literasi kesehatan ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu hamil untuk memperoleh, memahami dan menggunakan informasi dasar tentang kesehatan serta membuat keputusan kesehatan yang tepat untuk dirinya sendiri dan bayinya. Peneliti belum menemukan kajian terpublikasi mengenai status literasi kesehatan ibu hamil di Kota Manado. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran literasi kesehatan maternal pada ibu hamil di fasilitas kesehatan dasar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *survey* yang dilakukan di salah satu puskesmas di Kota Manado. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 90 ibu hamil yang direkrut dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan *Maternal health literacy inventory in pregnancy (MHELIP)* dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31 responden (35%) berada dalam status literasi luar biasa, 30 responden (33%) berada dalam status literasi cukup, 15 responden (17%) berada dalam status literasi bermasalah, serta 13 responden (15%) berada dalam status literasi tidak memadai. Hasil penelitian menemukan bahwa Sebagian besar ibu berada dalam tingkat literasi luar biasa dan status literasi cukup. Akan tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan di tiap tingkat status literasi ibu hamil. Penyedia layanan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan status literasi ibu hamil, karena ibu dengan status literasi terbatas mengandalkan tenaga kesehatan sebagai sumber informasi kesehatan.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Literasi, Maternal

ABSTRACT

Maternal health literacy is one of the main factors affecting the health and well-being of mothers during pregnancy. Maternal health literacy status will affect the ability of pregnant women to obtain, understand and use basic information about health and make the right health decisions for themselves and their babies. Researchers have not found published studies regarding the health literacy status of pregnant women in Manado. Therefore, this study aims to provide an overview of maternal health literacy among pregnant women in basic health facilities. This research is a quantitative study with a survey design conducted at one of the community health centers in Manado. The number of respondents in this study were 90 pregnant women who were recruited using simple random sampling technique. Data was collected using the *Maternal health literacy inventory in pregnancy (MHELIP)* and analyzed using descriptive analysis. The results showed that 31 respondents (35%) were in extraordinary literacy status, 30 respondents (33%) were in sufficient literacy status, 15 respondents (17%) were in problematic literacy status, and 13 respondents (15%) were in inadequate literacy status. Furthermore, this study found that most of the mothers were in extraordinary literacy levels and moderate literacy status. However, there was no significant difference at each level of literacy status of pregnant women. Health service providers have an important role in improving the literacy status of pregnant women, because mothers with limited literacy status rely on health workers as a source of health information.

Keywords: Pregnant Women, Literacy, Maternal

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan salah satu aspek yang penting dalam kehidupan perempuan. Kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil akan berpengaruh terhadap perkembangan dan kesehatan janin (Taheri et al., 2020). Literasi kesehatan ibu merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi perilaku perawatan kesehatan ibu selama kehamilan. Status literasi kesehatan ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu hamil untuk memperoleh, memahami dan menggunakan informasi dasar tentang kesehatan serta membuat keputusan kesehatan yang tepat untuk dirinya sendiri dan bayinya (Olander, E. K., Smith, D. M., & Darwin, 2018). Selanjutnya, literasi kesehatan juga menentukan bagaimana ibu akan mencari solusi untuk masalah kesehatannya dan keluarganya di masa yang akan datang (Guler et al., 2021)

Literasi kesehatan ibu merupakan literasi khusus yang berkaitan dengan kemampuan ibu hamil untuk mendeteksi resiko, pengetahuan tentang tindakan yang diambil untuk kehamilan yang sehat dan menghindari gaya hidup yang tidak sehat (Karamolahi et al., 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan literasi kesehatan mempengaruhi hasil akhir dari kehamilan. Ibu dengan tingkat literasi

rendah memiliki resiko tinggi mengalami persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang memiliki literasi kesehatan tinggi. Studi lain juga menemukan ada hubungan yang positif antara literasi kesehatan dengan pemanfaatan perawatan antenatal, kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, serta pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan (Guler et al., 2021; Nawabi et al., 2021).

Hasil *systematic review* yang terpublikasi menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan ibu hamil secara global masih sangat beragam sehingga masih sangat perlu intervensi khusus untuk meningkatkan status literasi ibu. (Meldgaard, Gamborg, et al., 2022; Nawabi et al., 2021). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa status literasi sangat dipengaruhi sangat dipengaruhi oleh status sosio-ekonomi, termasuk pendidikan, pekerjaan dan etnis dan usia ibu hamil (Nawabi et al., 2021).

Lokus penelitian ini adalah salah satu fasilitas kesehatan dasar dengan jumlah kunjungan ibu hamil terbanyak di kota Manado. Ibu hamil yang melakukan perawatan antenatal di puskesmas Tuminting memiliki karakteristik usia, tingkat pendidikan, agama dan suku yang beragam.

Selain itu akses informasi Kesehatan ibu lokus penelitian sangat terbatas diakibatkan karena tidak adanya kelas ibu hamil dan pembatasan waktu konsultasi dan kegiatan edukasi selama periode *Pandemic Covid-19* (Meo, 2021). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengukur tingkat literasi ibu hamil di puskesmas Tuminting di Kota Manado sehingga bisa menjadi informasi dan data dasar untuk mengembangkan intervensi Kesehatan yang sesuai dengan status literasi ibu.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan survei. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tuminting yang merupakan salah satu puskesmas dengan angka kunjungan ibu hamil paling tinggi dan wilayah kerja terluas di Kota Manado. Jumlah kunjungan K1 rata-rata perbulan di puskesmas ini adalah 40-50 ibu hamil.

Penelitian dilakukan selama bulan April-Juni 2022. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan Antenatal Care ANC dengan kriteria hasil berusia >18 Tahun dan bersedia jadi responden penelitian. Sampel penelitian diambil dengan teknik *simple random sampling*

dengan jumlah responden penelitian ini adalah 90 responden penelitian.

Instrumen penelitian yang di gunakan adalah kuisioner yang memuat informasi mengenai data demografi responden meliputi usia, agama tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan. Instrumen untuk mengukur literasi kesehatan menggunakan *Maternal health literacy inventory in pregnancy (MHELIP)* yang dikembangkan oleh Taheri et al. (2020). MHELIP terdiri atas 48 item yang terbagi dalam 4 dimensi meliputi: 1) pengetahuan ibu tentang kesehatan, 2) pencarian informasi kesehatan, 3) penilaian informasi kesehatan ibu, serta 4) pengambilan keputusan kesehatan. Skor akhir dari MHELIP dibagi dalam 4 tingkatan literasi yang terdiri dari: status literasi tidak memadai (0-50); status literasi bermasalah (50,1-66); status literasi cukup (66,1-84); dan status literasi luar biasa (81,1-100) (Taheri et al., 2020).

Peneliti telah memastikan kelayakan dan keabsahan instrumen yang diadopsi dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut: 1) Instrumen penelitian diterjemahkan ke bahasa Indonesia oleh penerjemah yang tersertifikasi; 2) *back translation* instrumen oleh penerjemah yang tersertifikasi 3) Instrumen penelitian kemudian di uji

validitas dan reabilitas. Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden dengan penerapan protokol COVID-19. Penelitian ini di biyai oleh LPPM Universitas Sam Ratulangi dengan nomor kontrak 124/UN12.13/LT/2022. Data dianalisis menggunakan analisis deskritif multivariat.

HASIL

Hasil penelitian ini tergambar dalam tabel 1 dan tabel 2. Tabel 1 menggambarkan mengenai karakteristik ibu hamil yang merupakan responden penelitian ini sedangkan tabel 2 menggambarkan mengenai gambaran dimensi literasi kesehatan ibu hamil.

Tabel 1. Karakteristik dan Tingkat Literasi (N=90)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	Remaja Akhir	46	51,1
	Dewasa Awal	34	37,8
	Dewasa Akhir	10	11,1
Pendidikan	Tidak sekolah	2	2,2
	SD	6	6,7
	SMP	13	14,4
	SMA	54	60,0
	PT	15	16,7
Pekerjaan	IRT	81	90,0
	Petani	1	1,1
	Pegawai	8	8,9
Pendapatan keluarga	< UMR	16	17,8
	UMR	62	68,9
	>UMR	12	13,3
Paritas	Primipara	18	20
	Multipara	72	80
Usia Kehamilan	Trimester 1	18	20
	Trimester 2	30	33,3
	Trimester 3	42	46,7
Status Literasi	Tidak memadai	13	14,4
	Bermasalah	15	16,7
	Cukup	30	33,3
	Luar biasa	32	35,6

Tabel 1 menggambarkan bahwa proporsi ibu hamil terbanyak berusia remaja akhir (17-25 tahun) dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (60%) dan 90% merupakan ibu rumah tangga. Proporsi tingkat pendapatan keluarga terbanyak (68,9%) sesuai Upah

Minimum Regional (UMR) Pemerintah Kota Manado. Tabel 1 juga menggambarkan bahwa 31 responden (35%) berada dalam status literasi luar biasa, 30 repsonden (33%) berada dalam status literasi maternal cukup, 15 responden (17%) berada dalam status

literasi bermasalah serta 13 responden (15%) berada dalam status literasi maternal tidak memadai. Untuk riwayat obstetriknya,

sebagian besar ibu merupakan ibu multipara (80%) dengan usia kehamilan terbanyak di trimester 3 (46,7%).

Tabel 2 Gambaran Literasi Kesehatan Ibu Berdasarkan Dimensi Literasi Kesehatan (N=90)

Domain Literasi kesehatan	N (min-max)	Mean±SD
Pengetahuan kesehatan ibu	90(23-84)	51,6±13,596
Pencarian informasi kesehatan	90(6-27)	17,28±5,212
Penilaian informasi kesehatan	90 (6-27)	16,56±6,057
Pengambilan keputusan kesehatan	90 (15-75)	44,96±14,67

Tabel 2 menggambarkan mengenai gambaran dimensi literasi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran tingkat literasi berdasarkan domain literasi kesehatan. Data penelitian menunjukkan bahwa nilai rerata domain pengetahuan kesehatan ibu 51,6, domain pencarian informasi kesehatan nilai reratanya 17,28, domain penilaian informasi kesehatan nilai reratanya 16,56, dan domain pengambilan keputusan nilai reratanya 44,76.

PEMBAHASAN

Temuan utama dari penelitian ini adalah memberikan gambaran mengenai status literasi kesehatan ibu hamil pada salah satu puskesmas di Kota Manado. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berada pada usia remaja akhir

(17-25 tahun) dan dewasa awal (26-35 tahun). Hasil ini mirip dengan temuan dari studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa

status literasi lebih tinggi pada kelompok usia tersebut (Bello et al., 2022). Hal ini dikaitkan dengan peningkatan kemampuan kognitif, lebih banyak kekuatan fisik dan keterampilan untuk mengakses informasi kesehatan dari berbagai sumber pada tingkat usia ini

Studi ini juga menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah keatas bahkan ada beberapa responden yang memiliki gelar sarjana. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan penelitian-penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa status literasi ibu hamil meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan (Bello et al., 2022; Charoghchian Khorasani et al., 2018). Hal itu disebabkan karena pendidikan membekali individu dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mencari, membaca dan memahami instruksi kesehatan, serta

untuk membuat keputusan selama masa kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga diatas UMR. Temuan ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan korelasi yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan ibu dan pendapatan keluarga (Bello et al., 2022; Charoghchian Khorasani et al., 2018; Kharazi et al., 2020). Peningkatan pendapatan meningkatkan kondisi sosial ekonomi individu, dan meningkatkan akses ke sumber daya untuk kesehatan termasuk layanan kesehatan ibu hamil.

Penelitian ini menemukan sebagian besar ibu berada dalam tingkat literasi luar biasa dan status literasi cukup. Akan tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan status literasi ibu hamil. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa peran tenaga kesehatan selama kehamilan sangat penting, karena mereka yang menyediakan konseling prenatal. Tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa ibu hamil memahami informasi kesehatan yang diberikan. Ibu hamil dengan status kesehatan literasi terbatas mungkin perlu mendapatkan informasi yang lebih spesifik karena mereka

lebih mengandalkan informasi dari layanan kesehatan karena mereka kurang memiliki keterampilan untuk mencari dan memahami informasi (Guler et al., 2021).

Temuan utama lainnya pada penelitian ini adalah berkaitan status literasi dengan dimensi literasi. Literasi kesehatan di kalangan ibu hamil sangat berkaitan erat dengan pengetahuan mengenai kesehatan prenatal. Ibu hamil dengan literasi kesehatan yang rendah menunjukkan pemahaman yang tidak memadai mengenai kesehatan prenatal (Meldgaard, Maimburg, et al., 2022; Nawabi et al., 2021). Beberapa studi juga menemukan hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dengan pencarian informasi dan penilaian informasi kesehatan. Ibu hamil mencari berbagai sumber informasi dan kebutuhan informasi mereka ditandai dengan keinginan untuk mengakses informasi yang komprehensif, konsisten, jelas, mudah dipahami, dan berbasis bukti (Meldgaard, Gamborg, et al., 2022). Selain itu, status literasi kesehatan juga mempengaruhi pengambilan keputusan. Ibu dengan tingkat literasi tinggi sangat terlibat aktif dalam membuat keputusan berkaitan dengan kesehatan dirinya. Namun, ibu dengan status literasi rendah kesulitan dalam menemukan dan memahami informasi serta membuat penilaian dan keputusan terkait

status kesehatannya (Meldgaard, Maimburg, et al., 2022; Nawabi et al., 2021).

Keterbatasan dari temuan penelitian ini adalah tidak dapat membuktikan hubungan kausal langsung antara faktor-faktor yang mempengaruhi status literasi ibu sehingga perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi status literasi ibu hamil.

dengan status literasi cukup, bermasalah dan tidak memadai. Penyedia layanan kesehatan memainkan peran kunci dalam meningkatkan literasi kesehatan melalui intervensi kesehatan yang sesuai dengan status literasi ibu. Hal ini disebabkan karena ibu hamil dengan status literasi kesehatan yang terbatas mengandalkan penyedia layanan kesehatan sebagai sumber dari informasi kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status literasi ibu hamil didominasi oleh status literasi luar biasa dan status literasi cukup, akan tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan antara status literasi luar biasa,

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada LPPM Universitas Sam Ratulangi yang telah membiayai riset ini melalui skema hibah Riset Terapan Dosen Pemula.

REFERENSI

- Bello, C. B., Esan, D. T., Akerele, S. A., & Fadare, R. I. (2022). Maternal Health Literacy, Utilisation of Maternal Healthcare Services and Pregnancy Outcomes Among Newly Delivered Mothers: A cross-sectional study in Nigeria. *Public Health in Practice*, 3, 100266. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100266>
- Khorasani, E.C., Peyman, N., & Esmaily, H. (2018). Measuring Maternal Health Literacy in Pregnant Women Referred to the Healthcare Centers of Mashhad, Iran, in 2015. *Journal of midwifery and reproductive health*, 6(1), 1157-1162. <https://www.semanticscholar.org/paper/Measuring-Maternal-Health-Literacy-in-Pregnant-to-Khorasani-Peyman/9769bafb92105ac127cdb1b43f4915a944f9a40a>
- Guler, D. S., Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., & Uslu Yuvacı, H. (2021). Health literacy and knowledge of antenatal care among pregnant women. *Health and Social Care in the Community*, 29(6), 1815–1823. <https://doi.org/10.1111/hsc.13291>
- Karamolahi, P. F., Khalesi, Z. B., & Niknami, M. (2019). Pregnant Women's Health Literacy Promotion Strategies: A Review. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 28(2), 1–8. <https://doi.org/10.9734/jpri/2019/v28i230198>

- Kharazi, S.S., Peyman, N., & Esmaily, H. (2019). The Relationship between Maternal Health Literacy and Dietary Self-Efficacy with Pregnancy Outcomes. https://jmrh.mums.ac.ir/article_13481_ad65ea7cbc9106cb69bf49a4a2b1134a.pdf
- Meldgaard, M., Gamborg, M., & Terkildsen Maindal, H. (2022). Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 34, 100796. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100796>
- Meldgaard, M., Maimburg, R. D., Damm, M. F., Aaby, A., Peeters, A., & Maindal, H. T. (2022). The Health Literacy in pregnancy (HELP) program study protocol: Development of an antenatal care intervention using the Ophelia process. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4449. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084449>
- Meo, M. et al. (2021). *Kajian Terhadap Kebutuhan ANC selama pandemik Covid 19 di Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi.
- Nawabi, F., Krebs, F., Vennedey, V., Shukri, A., Lorenz, L., & Stock, S. (2021). Health Literacy in pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073847>
- Olander, E. K., Smith, D. M., & Darwin, Z. (2018). Health behaviour and pregnancy: A time for change. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1408965>
- Taheri, S., Tavousi, M., Momenimovahed, Z., Direkvand-Moghadam, A., Tiznobaik, A., Suhrabi, Z., & Taghizadeh, Z. (2020). Development and Psychometric Properties of Maternal Health Literacy Inventory in Pregnancy. *PLOS ONE*, 15(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234305>

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA PROFESI NERS DALAM MENGIKUTI PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN

FACTORS ASSOCIATED WITH THE ANXIETY LEVEL OF STUDENTS OF PROFESSIONAL NURSE PROGRAM IN PARTICIPATING IN CLINICAL PRACTICE

Mutia Nufus Fadhilah¹, Ani Haryani², Yeni Binterawati³, Herna Alifiani⁴

¹⁻⁴Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Faletehan Serang, Indonesia
Email: aniharyani3376@gmail.com

ABSTRAK

Pembelajaran klinik memiliki tujuan untuk mempermudah mahasiswa dalam mendalami, menguji, dan mengaplikasikan konsep materi dalam praktek klinik. Selain itu, pembelajaran klinik juga bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan psikomotor, intelektual, dan sikap mahasiswa dalam membuat asuhan kepada pasien. Namun, dalam pelaksanaan praktik klinik, seringkali mahasiswa mengalami kecemasan, terutama saat mereka berada di ruangan yang baru dan dihadapkan dengan keluarga pasien yang banyak memberikan pertanyaan serta kurang percaya terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa praktik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa profesi Ners dalam mengikuti praktik klinik keperawatan di Universitas Faletehan. Penelitian menggunakan metode desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini seluruh mahasiswa Ners berjumlah 124 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 54,8% responden mengalami kecemasan ringan, 55,6% responden memiliki pengetahuan yang kurang baik, 59,7% responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung, dan 54,8% responden merasa lingkungan RS kurang baik. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi kuadrat menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan mahasiswa profesi Ners adalah pengetahuan (*P value* 0,001), dukungan keluarga (*P value* 0,001), dan lingkungan RS (*P value* 0,001). Mahasiswa diharapkan memfokuskan perhatian terhadap faktor pengetahuan, lingkungan RS, dukungan keluarga, serta memotivasi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan dan proses tindakan keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat membantu mahasiswa mengatasi kecemasan dan meningkatkan kualitas praktik klinik.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kecemasan, Lingkungan RS, Pengetahuan, Praktik Klinik

ABSTRACT

Clinical learning aims to facilitate students in deepening, testing, and applying the concepts of the subject matter in clinical practice. It also attempts to develop students' psychomotor, intellectual, and attitude skills in creating care plans for patients. However, during clinical practice, students often experience anxiety, especially when they are in unfamiliar rooms and confronted with demanding patient family members who doubt the nursing actions performed by the students. This study seeks to identify factors associated with the anxiety level of students of professional nursing study program in participating in the clinical practice at Faletehan University. The research adopts a cross-sectional design methodology. The study population consists of all students in professional nursing program at Faletehan University. A total sampling technique was used, resulting in 124 respondents as the research sample. The results of univariate analysis indicated that 54.8% respondents experienced mild anxiety, 55.6% respondents had inadequate knowledge, 59.7% respondents had supportive family support, and 54.8% respondents perceived the hospital environment as unfavorable. The bivariate analysis using chi-square revealed that factors associated with respondents' anxiety are knowledge (*P-value* 0.001), family support (*P-value* 0.001), and the hospital environment (*P-value* 0.001). It is suggested for the future research to focus on the factors of knowledge, hospital environment, and family support, as well as to motivate students to enhance their knowledge and the nursing process. This approach is expected to assist students in overcoming anxiety and improving the quality of their clinical practice.

Keywords: Anxiety, Clinical Practice, Family Support, Hospital Environment, Knowledge

PENDAHULUAN

Pembelajaran praktik klinik merupakan tempat mahasiswa keperawatan untuk mengaplikasikan konsep pembelajaran keperawatan juga menggabungkan teori-teori dan keahlian praktik. Mahasiswa juga dapat belajar dan mencoba tindakan yang berbeda berdasarkan materi yang sudah diperoleh pada saat di kampus, mahasiswa juga memperoleh sketsa situasi yang akan dihadapi nanti dimasa depan (Amar et al., 2019). Selain itu, praktik klinik dapat mengembangkan pengetahuan psikomotor, intelektual, dan sikap ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien serta memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis. Kemampuan berpikir kritis tidak hanya dapat dicapai melalui pembelajaran di kelas atau laboratorium, tetapi juga melalui pengalaman langsung, seperti melakukan pengkajian dan menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien (Purnamasari, 2019).

Namun dalam melaksanakan praktik klinik, mahasiswa seringkali mengalami kecemasan. Perasaan cemas adalah suatu masalah yang disebabkan oleh gagalnya saraf-saraf otak untuk mengontrol emosi dan rasa takut (Agustin, 20218). Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan akan

mengalami gelisah, khawatir, takut dalam mengambil keputusan, berpikir aneh-aneh yang bersifat khayalan, dan dapat berujung dengan mengasingkan dan mengisolasi diri sendiri. Selain itu, gangguan kecemasan juga dapat berdampak pada fisik, seperti denyut jantung yang cepat, gemetar, kelelahan, pusing, kesulitan berkonsentrasi, mual, dan mengalami masalah tidur (Agustin, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa sekitar 10% dari kelompok usia muda, yaitu sekitar 15-24 tahun, mengalami masalah gangguan kecemasan dan depresi (Riskesdas, 2018). Kecemasan yang terjadi pada mahasiswa yang menjalani praktik klinik disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan individu, dukungan keluarga dan lingkungan tempat praktik yang kurang nyaman (Iswanti et al., 2019). Sedangkan menurut penelitian Kartika (2020) faktor pemicu kecemasan siswa adalah 74,53% disebabkan oleh faktor individu, 51,17% faktor keluarga, 52,80% faktor sosial dan 85,09% berasal dari faktor kelembagaan atau lingkungan tempat praktik dan lingkungan akademik (Asri,et al., 2021).

Faktor individu yang menyebabkan munculnya perasaan cemas berasal dari internal diri seseorang. Hal ini dapat

meliputi rasa takut, terkejut, perasaan bersalah atau berdosa, merasa terancam, dan lain-lain. Perasaan cemas juga bisa timbul tanpa disadari dan sulit dihindari (Iswanti et al., 2019). Di sisi lain kecemasan yang berasal dari lingkungan keluarga disebabkan oleh kurangnya kehangatan dalam keluarga, kecenderungan orang tua yang otoriter, adanya konflik dan pertentangan dalam lingkungan, serta adanya faktor-faktor yang menimbulkan tekanan, perasaan frustrasi, penipuan, pengkhianatan, kedengkian, dan sebagainya (Agustianisa et al., 2022).

Kecemasan memiliki potensi untuk memengaruhi hasil yang dicapai oleh mahasiswa, terutama jika mereka mengalami tingkat kecemasan yang sedang hingga parah. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin penting adanya mekanisme koping yang digunakan oleh individu untuk mengatasi kecemasan tersebut. Saat mahasiswa mengalami kecemasan, mereka dapat menggunakan berbagai mekanisme koping, seperti mengandalkan kemampuan individu, mendapatkan dukungan sosial, mengandalkan aset material yang dimiliki, dan membangun keyakinan positif pada diri sendiri (Sumoked et al., 2019).

Hasil penelitian Iswanti et al., (2019) menunjukkan hasil bahwa dari 92

mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik terdapat 28 (30,4%) orang yang mengalami kecemasan ringan, 43 (46,7%) mahasiswa mengalami kecemasan sedang dan 21 (22,8%) mahasiswa mengalami kecemasan berat. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Wulandari dan Hadi, (2021) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan mahasiswa dalam melakukan praktik klinik dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor pengetahuan individu, faktor lingkungan praktik dan faktor dukungan sosial keluarga.

Berdasarkan data studi pendahuluan peneliti di Program Studi Profesi Ners Universitas Faletihan didapatkan data bahwa seluruh mahasiswa dan mahasiswi Prodi Ners sebanyak 124. Hasil wawancara peneliti terhadap 10 mahasiswa Prodi Ners yang sedang melakukan praktik klinik di rumah sakit didapatkan data bahwa 8 orang mahasiswa mengatakan dirinya sering mengalami kecemasan yang ditandai dengan merasa takut tanpa alasan yang jelas, mudah marah, perasaan tidak menentu, kaki dan tangan terasa gemetar dan merasa tidak tenang. Perasaan cemas tersebut muncul ketika mahasiswa menempati ruangan yang baru dan adanya keluarga pasien yang sering bertanya yang seakan-akan tidak percaya

terhadap tindakan keperawatan yang diberikan oleh mahasiswa praktik.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa profesi ners dalam mengikuti praktik klinik keperawatan di Universitas Faletehan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari di Universitas Faletehan tahun 2023 dengan jumlah sampel 124 responden. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling*. Sampel penelitian ini merupakan seluruh mahasiswa profesi ners.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu kuesioner kesatu terkait pertanyaan tentang pengetahuan individu. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari 2 jawaban yang menggunakan skala Gutman yaitu untuk jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban salah diberi skor 0. Kuesioner kedua yaitu kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 10 pertanyaan dengan dengan skala Likert 1-4. Kuesioner

ketiga ialah kuesioner lingkungan RS terdiri dari 10 pertanyaan positif dan negatif dengan skala likert 1-4. Keempat kuesioner kecemasan, kuesioner tersebut pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Husna (2021) dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan perawat dalam merawat pasien COVID-19 di RSUD Cilegon tahun 2021. Jumlah pertanyaan terdiri dari 20 item. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas terhadap 20 responden di RSUD Banten dan seluruh item pertanyaan kuesioner sudah dinyatakan valid dengan angka r hitung terkecil 0,498 dan angka r hitung terbesar adalah $0,905 > r$ tabel (0,444). Kuesioner ini juga dinyatakan reliabel dengan angka *Cronbach alpha* 0,930.

Kuesioner pengetahuan individu, dukungan keluarga dan lingkungan rumah sakit telah dilakukan terhadap 30 mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Tangerang. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh pertanyaan variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan lingkungan rumah sakit semuanya dinyatakan valid, karena nilai r hitung dari pertanyaan tersebut lebih besar dari pada r tabel (0,361) yaitu nilai r hitung variabel pengetahuan terendah sampai dengan tertinggi adalah 0,550-0,898, nilai r

hitung variabel dukungan keluarga terendah adalah 0,436-0,799 dan nilai r hitung variabel lingkungan rumah sakit adalah 0,610-0,910. Berdasarkan hasil uji reliabilitas diketahui bahwa variabel pengetahuan, dukungan keluarga dan lingkungan rs dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach alpha* dari ketiga variabel tersebut > nilai r tabel (0,361) yaitu 0,945 nilai *Cronbach alpha* variabel pengetahuan, 0,834 nilai *Cronbach alpha* variabel dukungan keluarga dan 0,9 nilai *Cronbach alpha* variabel lingkungan rumah sakit. Disimpulkan bahwa ke empat koesioner tersebut valid dan reliabel.

Proses pengumpulan data dalam penelitian yang pertama peneliti menyebarkan kuesioner melalui *google form* yang dibagikan pada grup khusus *aplikasi whatsapp*. Kemudian peneliti menjelaskan

tentang penelitian tersebut lalu jika responden bersedia peneliti meminta kepada responden untuk tanda tangan pada *informed consent*. Setelah itu responden mengisi kuesioner. Selanjutnya Setelah responden selesai. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya diolah dan dianalisa oleh peneliti. Analisis bivariat untuk mengetahui factor mana saja yang memiliki hubungan menggunakan uji Chi Kuadrat.

Penelitian ini telah mendapatkan surat kelayakan etik dari komite uji etik Universitas Faletehan dengan nomor 66/KEPK.UF/II/2023.

HASIL

Bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian, sebagai berikut;

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahun, Dukungan Keluarga, Lingkungan RS Dan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Profesi Ners Dalam Mengikuti Praktik Klinik Keperawatan Di Universitas Faletehan 2022 (N=124)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Kurang Baik	69	55,6
Baik	55	44,4
Dukungan Keluarga		
Kurang Mendukung	50	40,3
Mendukung	74	49,7
Lingkungan RS		
Kurang Baik	68	54,8
Baik	56	45,2
Tingkat Kecemasan		
Sedang	56	45,2
Ringan	68	54,8

Berdasarkan tabel 1 didapatkan dari 124 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik 69 (55,6%), memiliki dukungan keluarga yang mendukung 74 (49,7%), 68

(54,8%) menilai lingkungan RS yang kurang baik serta memiliki tingkat kecemasan ringan 68 (54,8%).

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Lingkungan RS Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Mengikuti Praktik Klinik Keperawatan Di Universitas Faletahan (N=124)

Variabel	Kecemasan				Total	P Value	OR 95% CI	
	Sedang		Ringan					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan							0,001	21,491
Kurang Baik	50	72,5	19	27,5	69	100		
Baik	6	10,9	49	89,1	55	100		
Dukungan Keluarga							0,001	9,852
Kurang Mendukung	38	76,0	12	24,0	50	100		
Mendukung	18	24,3	56	75,7	74	100		
Lingkungan RS							0,001	23,148
Kurang Baik	50	73,5	18	26,5	68	100		
Baik	6	10,7	50	89,3	56	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar adalah mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, pada $\alpha = 0,05$ ($p > \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam mengikuti praktik klinik di Universitas Faletahan.

Hasil analisis juga didapatkan nilai OR = 21,491, artinya responden dengan yang memiliki pengetahuan kurang baik beresiko 21 kali mengalami kecemasan sedang. Selanjutnya responden yang mengalami kecemasan sedang adalah responden yang

berasal dari keluarga kurang mendukung. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, pada $\alpha = 0,05$ ($p > \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan mahasiswa dalam mengikuti praktik klinik di Universitas Faletahan. Hasil analisis juga didapatkan nilai OR = 9,852, artinya responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung beresiko mengalami kecemasan sedang. Sedangkan proporsi mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar adalah mahasiswa yang merasa bahwa lingkungan RS kurang mendukung.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, pada $\alpha = 0,05$ ($p > \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lingkungan RS dengan kecemasan mahasiswa dalam mengikuti praktik klinik di Universitas Faletehan. Hasil analisis juga didapatkan nilai $OR = 23,148$, artinya responden yang merasa lingkungan RS kurang baik beresiko 23 kali mengalami kecemasan sedang.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan dari 124 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 69 (55,6%) responden. Hasil tersebut diketahui berdasarkan analisis kuesioner yang menunjukkan jawaban salah responden seperti 54% responden salah dalam menjawab pertanyaan pasien dan keluarga pasien secara jelas dan akurat, 54,8% responden salah dalam menjawab pertanyaan perawat yang akan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien harus menginformasikan tentang jenis dan manfaat obat yang akan diberikan kepada pasien.

Menurut penelitian Buhari et al., (2020) yang mendapatkan hasil terdapat 58,1% mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang baik terhadap pelaksanaan praktik

klinik. Hal tersebut dikarenakan banyak mahasiswa yang menyepelekan penjelasan dari dosen pembimbing pada saat pemberian pembekalan sebelum melaksanakan praktik klinik. Selain itu, kurangnya pengalaman dalam melaksanakan praktik klinik membuat mahasiswa memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan dan pengalaman individu terhadap suatu hal baru yang dapat berguna bagi individu tersebut. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmojo, 2014).

Peran keluarga dianggap sebagai salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil belajar mahasiswa. Efek dari dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap motivasi belajar memiliki fungsi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan semangat belajar mahasiswa seperti lebih disiplin dan lebih mudah menyelesaikan mata kuliah. Di samping itu pengaruh positif dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress seperti pada saat praktik klinik (Iswanti et al., 2015). Keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam

menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pembelajaran yang dapat mereka terima Prihartono et al., (2019)

Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang mendukung yaitu sebanyak 74 (59,7%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari & Hadi, (2021) analisis faktor yang berhubungan dengan kecemasan mahasiswa profesi Ners yang mendapatkan hasil sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga. Dukungan sosial sangat memiliki peranan penting untuk bagi mahasiswa keperawatan yang akan menjalani praktik klinik dan juga merupakan sumber mekanisme coping. Veronika & Sugiarti, (2021) dukungan sosial keluarga sangat penting dalam masalah psikologi termasuk kecemasan. Individu yang memperoleh dukungan sosial dari sekitarnya memiliki keyakinan bahwa mereka memiliki arti bagi orang lain, bernilai, dicintai dan disayangi sehingga dapat membantu individu ketika mengalami kecemasan. Penelitian ini didukung oleh Maria, (2017) dari 49 responden didapatkan dukungan sosial tinggi sebanyak 37 orang (75,5%).

Selain faktor pendidikan dan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan mahasiswa selama praktik dukungan lingkungan RS juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Sebagian besar responden merasa lingkungan RS kurang baik yaitu sebanyak 68 (54,8%). Hal tersebut diketahui dari hasil analisis kuesioner yang menunjukkan 75% perawat ruangan tidak pernah mendampingi mahasiswa dalam melakukan tindakan keperawatan, 70,2% Perawat ruangan terkadang marah-marah kepada mahasiswa profesi ners.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Wulandari & Hadi, (2021) terdapat 54 (76%) mahasiswa merasa lingkungan kurang rumah sakit kurang baik. Mahasiswa yang mengikuti program profesi ners seringkali mengalami kecemasan saat menghadapi pengalaman baru, terutama saat mereka pertama kali berpartisipasi dalam praktik klinik di rumah sakit. Kecemasan ini muncul karena mereka belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam praktek di lingkungan rumah sakit.

Dampaknya, mahasiswa sering kali merasa gemetar atau tremor saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Jika kecemasan terus berlanjut, hal ini dapat mengganggu konsentrasi mahasiswa dan

bahkan berdampak pada kesehatan jiwa dan mental mereka (Malfasari et al., 2018). Faktor yang membuat stres dan kecemasan pada mahasiswa keperawatan ketika praktik klinik yaitu pengetahuan mahasiswa, pengalaman klinis, takut akan membuat kesalahan, performa ketika melaksanakan tindakan, evaluasi, sedikitnya dukungan dari personil keperawatan, juga kesenjangan teori (Buhari et al., 2020)

Kecemasan merupakan suatu respons psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016). Jika ditinjau dari kuesioner diketahui bahwa gejala kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa tersebut muncul ketika menghadapi praktik klinik terutama pada saat pertama kali perpindahan stase dan ruangan. Dalam menghadapi ruangan baru, mahasiswa dituntut harus cepat beradaptasi dengan perawat senior yang memiliki sikap dan memberikan respons yang berbeda-beda dari yang bersikap lembut sampai yang bersikap keras atau galak, tekanan ketika praktik klinik tersebut membuat mereka berpikir negatif terhadap lingkungan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Malfasari et al., (2018) yang menyatakan

bahwa kecemasan mahasiswa saat praktik klinik adalah perasaan takut akan masa yang akan datang, perasaan tidak tenang yang dirasakan mahasiswa saat praktik klinik di rumah sakit sebagai ketidaknyamanan yang dapat meningkatkan ketegangan dan kekhawatiran mahasiswa saat praktik klinik di rumah sakit. Pendapat diatas sejalan dengan Hidayat, (2017) yang menyatakan selain pikiran sendiri ternyata beberapa kondisi lingkungan rumah sakit dengan pekerjaan yang sangat banyak, tekanan yang sangat tinggi dan bekerja dengan waktu yang sangat padat adalah penyebab dari stres dan kecemasan. Faktor lain yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari faktor internal maupun faktor eksternal (Wulandari & Hadi, 2021).

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengalaman kecemasan sedang sebagian besar adalah mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang baik $p = 0,001$, pada $\alpha = 0,05$ ($p > \alpha$) dengan nilai OR = 21,491, artinya responden dengan yang memiliki pengetahuan kurang baik beresiko 21 kali mengalami kecemasan sedang.

Pengetahuan merupakan hasil dari proses "mengetahui" yang terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Pengamatan terhadap objek ini

dilakukan melalui indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan raba. Proses pengamatan yang intens dan penuh perhatian terhadap objek akan berkontribusi besar terhadap pembentukan pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pengamatan dengan mata dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014).

Menurut penelitian Wulandari & Hadi (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik (*P value* 0.000). Hasil penelitian serupa juga ditemukan pada penelitian Buhari et al., (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan mahasiswa yang sedang melakukan praktik keperawatan klinik di Rumah Sakit.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka tingkat kecemasannya semakin berkurang di mana pengetahuan penting dalam pembentukan tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang tindakan

yang akan dilakukan dalam pelaksanaan proses keperawatan, serta memahami bagaimana memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, akan termotivasi untuk menjalankan pekerjaannya dengan baik dan profesional dalam melaksanakan proses keperawatan (Notoatmodjo, 2014)

Dukungan dari keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan motivasi individu. Dukungan keluarga mencakup cara pandangan individu terhadap diri sendiri dan anggota keluarga yang saling memberikan dukungan, yang memiliki dampak emosional dalam membentuk sikap yang diterima. Dukungan tersebut dapat berupa kata-kata dan tindakan yang dilakukan di sekitar lingkungan individu (Perceka, 2020). Mahasiswa sangat membutuhkan dorongan dan dukungan dari keluarga guna mengurangi tingkat kecemasan berupa dukungan informasi dan dukungan emosional. Dukungan dari orang tua sangatlah krusial, karena dukungan keluarga memiliki dampak besar dalam memberikan bantuan dan melindungi kesejahteraan mental seseorang yang sedang menghadapi kecemasan. Keberadaan dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi mahasiswa dalam menyelesaikan tugas-tugas kuliah (Hidayat, 2017).

Faktor lingkungan RS yang kurang baik juga dapat mempengaruhi kecemasan yang dirasakan mahasiswa pada saat melakukan praktik klinik sehingga ketika mengikuti praktek klinik di rumah sakit, mahasiswa sering kali tremor dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien dan bila kecemasan terus menerus di alami mahasiswa akan mengganggu konsentrasinya bahkan dapat mempengaruhi jiwa dan mentalnya (Malfasari et al., 2018). Menurut Iswanti et al., (2015), lingkungan rumah sakit memiliki peran penting dalam mempengaruhi pendekatan proses pembelajaran. Semua mahasiswa keperawatan yang menjalani praktik klinik untuk pertama kalinya di rumah sakit akan mengalami kecemasan. Beberapa mahasiswa mengungkapkan perasaan cemas saat mereka harus menghadapi lingkungan baru yang belum pernah mereka alami sebelumnya. Wajar bagi mahasiswa tanpa pengalaman sebelumnya di rumah sakit untuk mengalami kecemasan, seperti yang terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan yang cukup serius.

Faktor-faktor seperti kondisi dan atmosfer rumah sakit dapat memengaruhi kecemasan mahasiswa saat mereka melakukan praktik

klinik. Selain itu, salah satu penyebab kecemasan mahasiswa dalam pengalaman klinik adalah kekhawatiran mereka tentang kemungkinan merugikan pasien akibat kurangnya pengetahuan mereka. Meskipun lingkungan rumah sakit telah memenuhi standar dengan baik, mahasiswa selalu merasa bahwa rumah sakit adalah tempat yang berbeda dengan apa yang mereka pelajari sebelumnya di kampus. Tidak hanya pikiran individu, tetapi juga kondisi lingkungan rumah sakit yang melibatkan beban kerja yang tinggi, tekanan yang besar, dan jadwal yang padat merupakan faktor penyebab stres dan kecemasan (Malfasari et al., 2018). Dampaknya bahwa lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung tidak hanya berpotensi membuat mahasiswa keperawatan merasa cemas, tetapi juga tenaga kesehatan lainnya akan mengalami hal yang serupa (Malfasari et al., 2018).

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Januari di Universitas Faletahan tahun 2022 dari 124 responden menunjukkan bahwa Sebagian Responeden memiliki pengetahuan yang kurang baik 69 (55,6%), memiliki dukungan keluarga yang mendukung 74 (49,7%), 68 (54,8%) menilai lingkungan RS yang kurang baik serta memiliki tingkat kecemasan ringan 68

(54,8%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kecemasan yang terjadi pada mahasiswa pada saat mengikuti praktik klinik dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya factor Pendidikan, dukungan keluarga dan lingkungan RS yang kurang baik. Perlu upaya untuk mengurangi kecemasan kepada mahasiswa melalui meningkatkan motivasi belajar sehingga bertambahnya pengetahuan yang akan meningkatkan rasa percaya diri.

REFERENSI

- Agustianisa, R., Susanto, W., & Rohmawati, D. H. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Mahasiswa yang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Ilmu Komunikasi Makna*, 10(2), 130–137. <http://dx.doi.org/10.30659/jikm.v10i2.14577>
- Agustin, I. M., Hidayatullah, F., Aminoto, C., & Tau, K. (2018). Faktor Eksternal Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan dalam Adaptasi Proses Pembelajaran. 172–181. *Proceeding of the 7th University Research Colloquium 2018: Bidang MIPA dan Kesehatan*. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/104>
- Amar, Z., Mita, & Ernawati. (2019). Pengalaman Mahasiswa Keperawatan Universitas Tanjungpura Dalam Pelaksanaan Praktik Klinik I. *Journal Proners*, 4(1), 1-12. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34660/75676582458>
- Asri, D. N., Anggriana, T. M., Kadafi, A., Dewi, N. K., Trisani, R. P., Wardani, S. Y. W., Triningtyas, D. A., & Finayanti, J. (2021). *Isu dan Tantangan Bimbingan dan Konseling dalam Berbagai Aspek Kehidupan*. Cv. Ae Media Grafika.
- Buhari, B., Widiawati, S., & Ellijayanti, A. (2020). Hubungan Peran Preceptor Dan Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Dengan Kecemasan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1). <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/304>
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, Dan Praktek* (5th ed.). EGC.
- Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
- Iswanti, D. I., Surantih, K., & Winasti, W. (2019). Hubungan Karakteristik dan Lingkungan Belajar Klinik dengan Kecemasan Mahasiswa saat Praktek Klinik di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 107–113. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3925>
- Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F., & Ramadania, I. (2018). Lingkungan Rumah Sakit dan Tingkat Kecemasan Mahaiswa Saat Melakukan Praktek Klinik. *Jurnal Persatuan*

Perawat Nasional Indonesia (JPPNI), 2(2), 117.
<https://doi.org/10.32419/jppni.v2i2.89>

Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Kesehatan dan Perilaku*. Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Perceka, A. L. (2020). Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Keinginan Mahasiswa S1 Keperawatan Semester 8 untuk Meneruskan Program Profesi Ners. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(1), 115–121. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JIPP/article/view/23063>

Purnamasari, I. (2019). Hubungan Persepsi mahasiswa keperawatan dengan kecemasan selama Mengikuti Pembelajaran Klinik di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 1. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v1i0.841>

Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.

Sumoked, A., Wowiling, F., & Rompas, S. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Semester III Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Yang Akan Mengikuti Praktek Klinik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22897>

Wulandari, A., & Hadi, M. (2021). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat II S1 Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Dalam Menghadapi Praktik Klinik Di Rumah Sakit*. [Skripsi, Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta]. Universitas Muhammadiyah Jakarta. https://perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5313&keywords=

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DAN PERILAKU KEKERASAN VERBAL ORANG TUA TERHADAP ANAK USIA SEKOLAH PADA SEBUAH DESA DI SULAWESI UTARA

THE CORRELATION BETWEEN COPING MECHANISM AND PARENTS' VERBAL ABUSE TOWARD THE SCHOOL-AGE CHILDREN IN ONE VILLAGE IN NORTH SULAWESI

Anggun Sitinjak¹, Heni Monalita Simangunsong², Jessica Queentia Kaeng³
Maria Veronika Ayu Florensa⁴, Marini Indrya Purwani⁴

¹Siloam Hospital Bekasi Sepanjang Jaya, Jawa Barat, Indonesia

²Siloam Hospital Lippo Village, Tangerang, Indonesia

³Siloam Hospital Manado, Sulawesi Utara, Indonesia

⁴Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan, Tangerang, Indonesia

Email: maria.florensa@uph.edu

ABSTRAK

Orang tua memiliki peran yang sangat besar dalam kehidupan anak, termasuk pendidikannya. Pendampingan yang baik selama masa sekolah akan berdampak pada perkembangan anak. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa orang tua melakukan berbagai bentuk kekerasan verbal pada anak usia sekolah ketika mendampingi anaknya belajar. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan perilaku kekerasan verbal orang tua terhadap anak usia sekolah pada salah satu desa di Sulawesi Utara. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan desain *cross sectional*. Populasi yang diteliti yaitu orang tua yang memiliki anak usia sekolah pada salah satu desa di Sulawesi Utara. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Kuesioner yang digunakan yaitu *Brief Cope* dan kuesioner kekerasan verbal yang diadaptasi dari *Korean Verbal Abuse Questionnaire*. Data dianalisis menggunakan uji univariat dan bivariat dengan uji *Spearman rho correlation*. Hasil yang didapatkan yaitu tidak ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan kekerasan verbal orang tua ($p\text{-value} = 0,208$) dan ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada emosi dengan kekerasan verbal orangtua terhadap anak usia sekolah pada sebuah desa di Sulawesi Utara (nilai $p = 0.002$). Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekerasan verbal orang tua dengan anak usia sekolah.

Kata kunci: Anak Usia Sekolah, Kekerasan Verbal, Mekanisme Koping, Orang Yua.

ABSTRACT

Parents have substantial role in their children's life, including their education. The good accompaniment in the school years will bring positive impact to the children's development. Based on the initial survey done by the researchers, it shows that there are parents who commit various forms of verbal abuse when accompanying their school-age children to study. The aim of this research is to figure out the relation between coping mechanism and parents' verbal abuse toward their school-age children in one village in North Sulawesi. This research method used correlational quantitative method with cross sectional design. The population were parents with school-age children in one village in North Sulawesi. The sample was taken with purposive sampling technique, resulting in 50 respondents. This research uses Brief cope and verbal abuse questionnaire that adapted from Korean Verbal Abuse Questionnaire. Data were analyzed using univariate and bivariate tests with the Spearman rho correlation test. The results obtained were that there was no relationship between problem-focused coping mechanisms and parental verbal abuse ($p\text{-value} = 0.208$) and there was a relationship between emotion-focused coping mechanisms and verbal abuse of parents with school-age children in a village in North Sulawesi ($p\text{-value} 0.002$). Further research needs to be conducted on the factors that influence parental verbal abuse with school-age children.

Keywords: School-age Children, Verbal Abuse, Coping Mechanism, Parents.

PENDAHULUAN

Kekerasan verbal orang tua terhadap anak merupakan kekerasan secara lisan yang dilakukan oleh orang tua kepada anak. Kekerasan verbal pada anak dapat berupa membentak, menolak, menghina, mempermalukan, memaki, dan menakuti anak dengan menggunakan kata-kata tidak pantas yang bisa memberikan dampak psikologis pada anak (Lestari et al., 2018). Prevalensi kasus kekerasan verbal pada anak di Indonesia tergolong tinggi. Selama masa pandemic Covid-19 pada tahun 2020 sebesar 62% anak berusia dibawah delapan belas tahun mengalami kekerasan verbal (Antu et al., 2023)

Menurut tahap perkembangan psikososial Erik Erikson, anak usia sekolah berada pada tahap perkembangan *industry vs inferiority*. Tahap perkembangan *industry* yaitu ketika anak memiliki keterampilan menciptakan karya, berprestasi, dan berinteraksi dalam proses belajar berdasarkan kemampuan diri anak. Anak merasa bangga ketika mendapatkan nilai yang baik di sekolah, mendapatkan pujian atau hadiah juga meningkatkan rasa percaya diri mereka. Sebaliknya, tahap *inferiority* yaitu dimana rasa percaya diri anak menurun karena merasa tidak memiliki kemampuan yang baik dan cenderung mengembangkan rasa

rendah diri dan malu karena kurangnya kemampuan mereka (Maree, 2021)

Jika dilihat dari tahap perkembangan moral Piaget, anak usia sekolah berada pada tahap transisi. Pada tahap ini, anak berfokus pada dampak dari tindakan yang dilakukannya (Yalçın, 2021) Dengan demikian, orang tua memiliki peranan penting dalam mendukung perkembangan anak. Orang tua penting memahami apa yang diperlukan oleh anak dalam perkembangannya. Hubungan tahap perkembangan ini terhadap kekerasan verbal yaitu dimana ketika orang tua melakukan kekerasan verbal dalam bentuk pengabaian, merendahkan, dan sebagainya maka dapat mengakibatkan *inferiority* pada anak sehingga tahap perkembangan *industry* tidak tercapai.

Kekerasan verbal terhadap anak usia sekolah dapat terjadi ketika anak meminta perhatian, menangis, dan tidak mau diam (Indrayati & PH, 2019). Faktor lain seperti orang tua yang belum bisa beradaptasi dengan pembagian waktu antara pekerjaan dengan pengawasan pada pembelajaran anak dapat memicu stres, yang akhirnya berujung pada kekerasan verbal saat berhadapan dengan anaknya.

Mekanisme koping sangat dibutuhkan untuk mengalihkan masalah yang dapat memicu

stres. Mekanisme koping merupakan usaha untuk mengatasi stres psikologis (Lau et al., 2019) Apabila mekanisme koping yang dimiliki orang tua efektif, maka orang tua dapat mengendalikan tuntutan yang ada. Sebaliknya jika orang tua tidak memiliki mekanisme koping efektif, maka orang tua akan sulit untuk menghadapi tuntutan dan akan tetap berada pada situasi stres atau stres akan meningkat.

Penelitian awal dilakukan di sebuah desa di Sulawesi Utara terhadap 31 orang tua dengan anak usia sekolah, didapatkan hasil bahwa terdapat kekerasan verbal sebanyak 23,3% yang dilakukan oleh orang tua. Tekanan atau masalah yang dialami oleh orang tua seperti masalah pada perekonomian, pekerjaan, masalah sosial, dan yang lainnya memicu peningkatan kekerasan verbal pada anak seperti membentak, menolak, menghina, mempermalukan, mengabaikan, dan mengancam anak. Orang tua membutuhkan mekanisme koping yang efektif untuk menghadapi tekanan yang ada. Survei awal penelitian menunjukkan orang tua pernah melakukan kekerasan verbal pada anak dengan frekuensi dan jenis yang berbeda-beda. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan mekanisme koping

dengan perilaku kekerasan verbal orang tua terhadap anak usia sekolah pada salah satu desa di Sulawesi Utara

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan desain *cross sectional*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah mekanisme koping orang tua, sedangkan variabel terikat adalah kekerasan verbal orang tua terhadap anak usia sekolah pada salah satu desa di Sulawesi Utara.

Populasi dari penelitian ini adalah orang tua dengan anak usia sekolah di salah satu desa di Sulawesi Utara. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dan dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan sejumlah 50 sampel. Kriteria inklusi yaitu orang tua yang berdomisili di sebuah desa di Sulawesi Utara, orang tua yang memiliki anak usia sekolah pada rentang 6-12 tahun atau sedang menempuh pendidikan di Sekolah Dasar, dan memiliki fasilitas untuk mengakses internet. Kriteria eksklusi berupa orang tua yang tidak bisa baca tulis dan orang tua yang memiliki anak dengan kebutuhan khusus.

Instrumen yang yaitu kuesioner *Brief Cope* dan adaptasi kuesioner dari *Korean Verbal Abuse Questionnaire* (K-VAQ). Kedua kuisisioner ini dilakukan uji validitas dan

reliabilitas dahulu sebelum digunakan. Hasil uji validitas kuisisioner *Brief Cope* rentang r hitung 0,30-0,60 dengan r tabel 0,25 dan reliabilitas *cronbach's alpha* sebesar 0,778 sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner tersebut valid dan reliabel. Kuesioner kekerasan verbal terdiri dari 15 jenis kekerasan verbal yaitu menegur, meneriaki, menyumpahi, menyalahkan, menyinggung, mengancam, memanggil nama tidak sepatutnya, mengatakan bodoh atau nakal, menyalahkan atas kesalahan yang tidak dilakukan, menertawakan atau mempermalukan di depan umum, mengkritik, meneriaki tanpa alasan, mengatakan tidak berguna, membuat anak merasa tidak berguna, dan meninggikan suara. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa dari 15 pernyataan variabel perilaku kekerasan verbal terdapat 9 pernyataan yang valid karena nilai r hitung $> r$ tabel dengan rentang r hitung yaitu 0,41-0,86 dengan r tabel 0,33. Pernyataan yang tidak valid dianulir dari kuisisioner. Hasil koefisien reliabilitas instrumen variabel perilaku kekerasan verbal adalah sebesar 0,89 maka dinyatakan reliabel karena nilai *cronbach alpha* didapatkan $> 0,7$. Masing-masing jenis kekerasan verbal tersebut diwakili oleh satu

pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Likert*.

Prinsip etik dalam penelitian pengumpulan data ini meliputi *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice*. Penelitian ini telah melalui review etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dan mendapatkan surat bebas masalah etik dengan nomor surat No.055/KEPFON/I/2022. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat dengan uji *Spearman rho correlation*.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 50 orang tua dengan anak usia sekolah di salah satu desa di Sulawesi Utara.

Tabel 1. Mekanisme koping orang tua dengan anak usia sekolah di salah satu desa Sulawesi Utara (N=50)

No	Kriteria	Frekuensi	
		Rendah	Tinggi
1	Mekanisme koping yang berfokus pada masalah	1 (2%)	49 (98%)
2	Mekanisme koping yang berfokus pada emosi	12 (24%)	38 (76%)

Tabel 1 menunjukkan orang tua anak sekolah Sebagian besar menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi.

Tabel 2. Perilaku kekerasan verbal orangtua dengan anak usia sekolah di salah satu desa di Sulawesi Utara (N=50)

No.	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Rendah	22	44
2.	Tinggi	28	56

Tabel 2 menunjukkan perilaku kekerasan verbal yang dilakukan orang tua dengan anak usia sekolah pada salah satu desa di Sulawesi Utara cenderung tinggi.

Tabel 3. Variabel Kekerasan Verbal terhadap Anak Usia Sekolah pada Salah Satu Desa di Sulawesi Utara (N= 50)

Item Kekerasan Verbal	Total Mean Skor	Standar Deviasi
Menegur	1.60	0.857
Meneriaki	1.16	0.792
Menyalahkan	1.26	0.876
Menyinggung	1.00	0.728
Mengancam	0.96	0.669
Mengatakan anak bodoh/ nakal	1.08	0.778
Mengkritik	1.10	0.789
Meneriaki tanpa alasan	1.22	0.648
Meninggikan suara	1.34	0.745

Kekerasan verbal yang paling banyak dilakukan oleh orang tua yaitu berbicara dengan suara yang tinggi pada anaknya, sedangkan yang paling sedikit dilakukan yaitu mengancam anak.

Tabel 4. Hubungan mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan perilaku kekerasan verbal orang tua anak usia sekolah di salah satu desa di Sulawesi Utara (N=50)

Variabel	Koefisien Korelasi	Nilai p
Mekanisme koping yang berfokus pada masalah- kekerasan verbal orang tua	-.181	0.208

Tabel 4 hasil uji *Spearman rho correlation* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan perilaku kekerasan verbal orang tua terhadap anak usia sekolah pada salah satu desa di Sulawesi Utara. Arah korelasi kedua variabel negatif, yang mana makin tinggi orang tua menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah maka makin rendah kekerasan verbal yang dilakukan pada anak.

Tabel 5. Hubungan mekanisme koping yang berfokus pada emosi dengan perilaku kekerasan verbal orang tua dengan anak usia sekolah di sebuah desa di Sulawesi Utara (N=50)

Variabel	Koefisien Korelasi	Nilai p
Mekanisme koping yang berfokus pada emosi – kekerasan verbal orang tua	0.431	0.002

Tabel 5 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara mekanisme koping yang berfokus pada emosi dengan perilaku kekerasan verbal yang dilakukan oleh orang tua. Arah hubungan positif berarti semakin

tinggi penggunaan mekanisme koping yang berfokus pada emosi maka semakin tinggi pula kekerasan verbal yang dilakukan pada anak.

DISKUSI

Koping mekanisme adalah cara yang dilakukan individu dalam proses untuk mengatasi kondisi penuh tekanan atau ketegangan (Childress et al., 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua tinggi dalam menggunakan kedua jenis mekanisme koping yaitu yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Penelitian serupa memiliki hasil yang sejalan dimana didapatkan bahwa orang tua menggunakan kedua jenis mekanisme koping secara bersamaan (Nurhayati & Wahyuna, 2021). Pada penelitian lainnya, mekanisme koping yang berfokus pada emosi lebih banyak digunakan dibandingkan dengan mekanisme koping yang berfokus pada masalah (Rochmah et al., 2019)

Mekanisme koping yang berfokus pada emosi dilakukan untuk mengendalikan emosi yang muncul ketika tekanan dialami oleh individu (Nurhayati & Wahyuna, 2021). Pengelolaan emosi yang baik berdampak pada perilaku yang terkontrol dan tidak merugikan baik diri sendiri

maupun orang lain (Rahmania et al., 2016). Mekanisme koping yang berfokus pada masalah dilakukan misalnya dengan perencanaan solusi mengatasi masalah yang sedang dialami. Mekanisme koping yang berfokus pada emosi dilakukan untuk menghindari situasi tekanan atau dilakukan untuk mencari rasa nyaman sebelum menyelesaikan masalah tersebut (Lewin & Sager, 2009)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kekerasan verbal yang dilakukan oleh mayoritas orang tua termasuk dalam kategori tinggi. Kekerasan verbal menyebabkan konsekuensi buruk terhadap anak sehingga dapat menghambat perkembangan anak yang menerima kekerasan verbal tersebut. Anak akan merasa terkucilkan dan tidak dibutuhkan, hingga membuat anak menjadi rendah diri. Kekerasan verbal seperti mengintimidasi anak, terjadi ketika orang tua menyerang anak dengan cara membentak dan melampiaskan amarah kepada anak (Mahmud, 2019)

Bentuk-bentuk kekerasan verbal yang dilakukan orang tua kepada anak pada penelitian ini hampir semua pernah dilakukan dengan rata-rata tertinggi yaitu berbicara dengan suara keras. Selama masa

pandemik, tingkat stres orangtua diteliti mengalami peningkatan. Hal yang menyebabkan stres antara lain karena orangtua berusaha menyeimbangkan antara kehidupan pekerjaan dan rumah tangga, selain itu orangtua juga mencemaskan pendidikan dan kesehatan anaknya yang selama masa pandemi (Childress et al., 2023).

Hasil penelitian ini memberikan hasil bahwa ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada emosi dengan kekerasan verbal orangtua dengan anak usia sekolah. Mekanisme koping yang berfokus emosi dilakukan dengan mencari kenyamanan atau mencari waktu untuk terhindar dari situasi sulit dapat menurunkan emosi negatif yang disebabkan oleh stressor yang datang. Koping mekanisme berfokus pada emosi lebih sering digunakan karena lebih murah dan mudah dilakukan untuk mengatasi dampak ketidaknyamanan karena stressor (Liu et al., 2022)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara mekanisme koping yang berfokus pada masalah dengan kekerasan verbal yang dilakukan orangtua dengan anak usia sekolah. Selain mekanisme koping, hal-hal lainnya diteliti berpengaruh

terhadap kejadian kekerasan verbal orangtua seperti jumlah anak dalam keluarga, pekerjaan Ibu dimana Ibu Rumah Tangga diteliti lebih banyak melakukan kekerasan verbal pada anak, dan orangtua yang mengalami kecanduan lebih banyak melakukan kekerasan verbal pada anaknya (Farnia et al., 2020).

Penelitian ini hanya meneliti satu variabel saja yang berpengaruh terhadap perilaku kekerasan orangtua, sehingga pengaruh dari faktor lainnya tidak dapat diidentifikasi. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada daerah yang berbeda budaya serta karakteristik masyarakatnya.

KESIMPULAN

Mekanisme koping yang digunakan orangtua dapat lebih dari satu jenis pada suatu waktu. Jenis mekanisme koping yang berhubungan dengan perilaku kekerasan verbal orangtua dengan anak sekolah yaitu mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini

REFERENSI

- Antu, M. ., Zees, R. F., & Nusi, R. (2023). HUBUNGAN KEKERASAN VERBAL (VERBAL ABUSE) ORANG TUA DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI PADA REMAJA. *Jurnal Ners*, 7(1), 425–433. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13530>
- Childress, S., Roberts, A., LaBrenz, C. A., Findley, E., Ekueku, M., & Baiden, P. (2023). *Exploring the lived experiences of women with children during COVID-19: Maternal stress and coping mechanisms. Children and Youth Services Review*, 145. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106775>
- Farnia, V., Tatari, F., Moradinazar, M., Salemi, S., Juibari, T. A., Alikhani, M., Abdoli, N., & Golshani, S. (2020). *Investigating the prevalence of child abuse in the families with addicted parents in Iran: With emphasis on family risk factors. Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1098–1103. <https://doi.org/10.1016/J.CEGH.2020.03.027>
- Indrayati, N., & PH, L. (2019). Gambaran Verbal Abuse Orangtua pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2(1), 9–18. <https://doi.org/10.32584/jika.2.1.2019>
- Lau, daesy K., Agustina, V., & Setiawan, H. (2019). Gambaran Tingkat Ansietas dan Mekanisme Koping pada Mahasiswa Keperawatan Dalam Menghadapi Ujian Praktek Laboratorium. In *Jurnal Keperawatan Jiwa* (Vol. 7, Issue 2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26714/jkj.7.2.2019.217-228>
- Lestari, S. P., Royhanaty, I., & Amah, E. S. L. (2018). Hubungan Perilaku Verbal Abuse Orang tua dengan Perilaku Bullying pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(1), 63–66. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/197>
- Lewin, J. E., & Sager, J. K. (2009). *An investigation of the influence of coping resources in salespersons' emotional exhaustion. Industrial Marketing Management*, 38(7), 798–805. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2008.02.013>
- Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., & Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 222–229. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2022.02.004>
- Mahmud, B. (2020). Kekerasan Verbal pada Anak. *AN-NISA : Jurnal Studi Gender dan Anak*, 12(2), 689-694. <https://jurnal.iain-bone.ac.id/index.php/annisa/article/view/667>
- Maree, J. G. (2021). The psychosocial development theory of Erik Erikson: critical overview. *Early Child Development and Care*, 191(7–8), 1107–1121. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1845163>
- Nurhayati, N., & Wahyuna, L. (2021). Hubungan mekanisme koping orang tua dengan dampak hospitalisasi pasca operasi pada anak prasekolah di Ruang Rawat Inap Raudhah 2 BLUD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 191. <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i2.674>

- Rahmania, R., Nurwati, N., & Taftazani, B. M. (2016). Strategi koping Ibu Dengan Anak Gangguan spektrum autisme : (Studi Kasus: Orangtua Murid Taman Kanan-Kanak Mutiara Bunda). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 334. <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i3.13775>
- Rochmah, P. H., Rasni, H., & Nur, K. R. (2019). Hubungan mekanisme koping Dengan Kualitas Hidup Pada Klien diabetes melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwates-Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 80. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19119>
- Yalçın, V. (2021). Moral Development in Early Childhood: Benevolence and Responsibility in the Context of Children's Perceptions and Reflections. *Educational Policy Analysis and Strategic Research*, 16(4), 140–163. <https://doi.org/10.29329/epasr.2021.383.8>

STUDI DOKUMENTASI PADA KASUS PASIEN YANG MENINGGAL DENGAN COVID-19 DI RUANG INTENSIVE RUMAH SAKIT X

DOCUMENT ANALYSIS OF CASE OF PATIENTS WHO DIED WITH COVID-19 IN THE INTENSIVE ROOM OF HOSPITAL X

Meliza Yuliana¹, Siti Nurbaity², Alice Yvonne Yovita Pangemanan³, Anthina Luturmas⁴

¹⁻² Siloam Hospitals Lippo Village

³⁻⁴ Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan

Email: alice.pangemanan@uph.edu

ABSTRAK

Coronavirus-2019 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2 dan menjadi pandemic selama empat tahun. Berbagai karakteristik pasien menjadi faktor risiko keparahan kondisi dan peningkatan angka mortalitas pada pasien dengan COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kasus pasien yang meninggal dengan COVID-19 di ruang intensif rumah sakit X di Tangerang. Desain retrospektif deskriptif kuantitatif dengan studi dokumentasi dilakukan dalam penelitian ini. 81 rekam medis dipilih dengan metode *purposive sampling* dan dianalisis pada bulan Januari – Oktober 2021. Penelitian ini menunjukkan bahwa usia >65 tahun adalah usia terbanyak, yaitu sebanyak 32 (39,5%) pasien, dengan dominasi pasien laki-laki sebanyak 51 (63%) orang, dengan gejala berat sebanyak 54 (66,7%) pasien, serta sebanyak 76 (93,8%) pasien menggunakan *ventilator*. Hipertensi dan diabetes merupakan komorbid terbanyak, yaitu 14 (17,3%) pasien, dengan hasil asidosis respiratorik sebagai kondisi terbanyak, yaitu 33 (40,7%) pasien, gambaran pneumonia sebanyak 58 (71,6%) pasien pada pemeriksaan *CT-scan thorax*, 75 (92,5%) pasien dengan nilai D-dimer >1,0, 53 (63,4%) pasien dengan nilai CRP >200, dan sebanyak 54 (66,7%) pasien dengan nilai PCT <0,5. Perlu dilakukan penelitian terkait hubungan antar karakteristik pasien yang meninggal dengan COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, Karakteristik, Mortalitas

ABSTRACT

Coronavirus-2019 is an infectious disease caused by SARS-CoV-2 and has been a pandemic for four years. Various patient characteristics are risk factors for the severity of the condition and increased mortality in patients with COVID-19. Research objectives: This study aims to describe the cases of patients who died with COVID-19 in the intensive care unit at Hospital X in Tangerang. A retrospective, quantitative descriptive design with a document analysis was carried out in this study. 81 medical records were selected using the *purposive sampling* method and analysed from January to October 2021. This study showed that age >65 years was the most common age, with a total of 32 (39.5%) patients. Furthermore, most of respondents were male patients, with a total of 51 (63%) people. There were 54 (66.7%) patients with severe symptoms, and 76 (93.8%) patients using ventilators. Hypertension and diabetes were the most common comorbidities, found among 14 (17.3%) patients. The results of respiratory acidosis being the most common condition in 33 (40.7%) patients. In addition, 58 (71.6%) patients detected pneumonia on chest CT scan. 75 (92.5%) patients had a D-dimer >1.0, 53 (63.4%) patients had a CRP >200, and 54 (66.7%) patients had a PCT <0.5. Conclusion: It is necessary to conduct research on the relationship between the characteristics of patients who died with COVID-19.

Keywords: COVID-19, Characteristics, Mortality

PENDAHULUAN

Coronavirus 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 dan ditemukan pertama

kali di Wuhan, Hubei, China pada akhir tahun 2019, dan mengakibatkan penetapan kasus pandemik sejak tahun 2019 hingga

awal tahun 2023 (*World Health Organization* [WHO], 2020, 2023).

Laporan data per tanggal 11 Oktober 2021 menunjukkan sebanyak hampir 240 juta kasus konfirmasi positif, dengan jumlah kematian mencapai 4.879.235 dan *case fatality rate* (CFR) sebesar 2,0 % di dunia, sedangkan di ASEAN terdapat sebanyak 12 juta kasus terkonfirmasi dengan 268.669 kematian, dan CFR sebesar 2,1 %. Pada bulan yang sama, terdapat sebanyak 4 juta kasus terkonfirmasi, dengan total kematian sebanyak 142.651, dan CFR sebesar 3,4 % di Indonesia (*ASEAN Biodiaspora Virtual Center*, 2021; WHO, 2021).

Di Provinsi Banten, sebanyak 132,080 kasus terkonfirmasi COVID-19, dengan jumlah angka kematian sebanyak 2.681 kasus. Hal ini menyebabkan provinsi Banten berada dalam 10 besar provinsi dengan kasus terkonfirmasi positif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Selanjutnya, di Kabupaten Tangerang ditemukan jumlah pasien yang dirawat sebanyak 67 orang dan meninggal 392 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021), dan berdasarkan hasil pengambilan data awal di Rumah Sakit Swasta Rujukan COVID-19 di Tangerang, terdapat sebanyak 2.921 kasus

terkonfirmasi, dengan angka kematian sebanyak 220, dan total pasien yang dirawat di ruang intensif berjumlah 417 pasien dan pasien meninggal di intensif berjumlah 102 pasien.

Yang et al. (2020) melaporkan bahwa selama bulan Desember 2019 sampai Januari 2020 ditemukan sebanyak 52 pasien dari 710 kasus pneumonia COVID-19, dengan kategori kritis dan menunjukkan gejala hipoksemia berat, ARDS: 35 (67%), memerlukan ventilasi mekanik sebanyak 37 (71%) dan meninggal sampai hari ke- 28 mencapai 32 (61,5%). Karasneh et al. (2022 & Rozaliyani et al. (2020) juga melaporkan bahwa usia lansia, riwayat merokok, komorbid, keparahan kondisi saat masuk rumah sakit, dan abnormalitas hasil pemeriksaan laboratorium berhubungan dengan peningkatan risiko mortalitas pada pasien dengan COVID-19.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi dokumentasi terkait karakteristik pasien yang meninggal dengan COVID-19 di ruang intensif Rumah Sakit X di Tangerang.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit (RS) swasta rujukan COVID-19 di Tangerang

menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan 81 dokumen rekam medis pasien yang meninggal dengan COVID-19 pada bulan Januari - Oktober tahun 2021 di ruang intensif RS X sebagai sampel penelitian yang dipilih berdasarkan metode *purposive sampling*. Lembar *checklist* digunakan untuk proses pengambilan data, dan semua data yang dikumpulkan tersaji dalam bentuk frekuensi dan persentase (tabel 1-3). Penelitian ini telah lolos kaji etik dari pihak Komite Etik Penelitian, Fakultas

Keperawatan Universitas Pelita Harapan dengan nomor surat No.086/KEPFON/I/2022 dan dilakukan dengan menjunjung tinggi etika penelitian.

HASIL

Studi dokumentasi pada 81 rekam medis pasien yang meninggal dengan COVID-19 di ruang intensif Rumah Sakit X menunjukkan karakteristik pasien seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien (N=81)

Karakteristik Pasien	n	%
Usia		
Remaja akhir (17-25 tahun)	1	1,2
Dewasa akhir (36-45 tahun)	7	8,6
Lansia awal (46-55 tahun)	13	16,0
Lansia akhir (56-65 tahun)	28	34,6
Manula (>65 tahun)	32	39,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	63
Perempuan	30	37

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan kelompok usia manula adalah yang terbanyak dibandingkan kelompok usia lainnya, yaitu 32 (39,5%) orang, sedangkan

jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki, yaitu 51 (63%) orang.

Tabel 2 menunjukkan gambaran penyakit komorbid pasien yang meninggal dengan COVID-19 di ruang intensif Rumah Sakit X.

Tabel 2. Gambaran Penyakit Komorbid Pasien (N=81)

Komorbid	n	%
Autoimun,AKI	4	4,9
CAD	1	1,2
CAD, Cancer, CKD	1	1,2
CKD on HD	1	1,2
Diabetes Mellitus (DM)	8	9,9
DM, Asma/TB	1	1,2
DM, CAD	1	1,2
DM, CKD	2	2,5
DM,Cancer	1	1,2
Hipertensi (HTN)	10	12,3
HTN, ASMA/TB	2	2,5
HTN, Cancer	2	2,5
HTN, CAD	4	4,9
HTN, CKD, AKI	2	2,5
HTN, CKD, CVD	3	3,7
HTN, DM	14	17,3
HTN, DM, CKD	8	9,9
HTN, DM, CAD, Obesitas	1	1,2
HTN, DM, CAD, AKI	1	1,2
HTN, DM, CAD, CKD	1	1,2
HTN, DM, CVDNH	3	3,7
Kehamilan	1	1,2
Obesitas, Asma	1	1,2
Tidak ada komorbid	8	9,9

Berdasarkan data di atas, Hipertensi dan Diabetes Melitus merupakan penyakit terbanyak diderita oleh pasien yang meninggal dengan COVID-19, yaitu sebanyak 14 (17,3%) pasien.

Tabel berikutnya menunjukkan gambaran keparahan gejala yang dialami pasien yang meninggal dengan COVID-19 dan riwayat penggunaan *ventilator*.

Tabel 3. Gambaran Keparahan Gejala dan Penggunaan Ventilator (N=81)

Keparahan Gejala dan Penggunaan Ventilator	n	%
Gejala		
Berat	54	66,7
Kritis	27	33,3
Ventilator		
Tidak	5	6,2
Ya	76	93,8
Mode Ventilator		
Not Available	5	6,2
Pressure Control	66	81,5
Pressure Support	4	4,9
Airway Pressure Release Ventilation	6	7,4

Tabel 3 menunjukkan bahwa 54 (66,7%) atau sebagian besar pasien mengalami gejala berat, dan hampir semua pasien, yaitu sebanyak 76 (93,8%) pasien menggunakan *ventilator* dengan mode *pressure control* sebanyak 66 (81,5%) pasien.

Tabel terakhir menunjukkan gambaran hasil pemeriksaan penunjang pasien yang meninggal dengan COVID-19 di RS X di Tangerang

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Penunjang (N=81)

Hasil Pemeriksaan Penunjang	n	%
Analisis Gas Darah		
Normal	4	4,9
Asidosis Respiratorik	33	40,7
Asidosis Metabolik	18	22,2
Alkalosis Respiratorik	17	21,0
Alkalosis Metabolik	9	11,1
CT-Scan Thorax		
Pneumonia	58	71,6
Pneumonia dengan GGO	18	22,2
GGO tanpa Pneumonia	5	6,2
D-Dimer		
<0.5	6	7,4
0.5-1.0	0	0
>1.0	75	92,5
CRP		
<50	11	13,6
50-100	7	8,6
101-200	10	12,3
>200	53	65,4
PCT		
<0.5	54	66,7
0.5-2.0	3	3,7
2.1-10	6	7,4
>10	18	22,2

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan Analisis Gas Darah (AGD) yang terbanyak adalah asidosis respiratorik, yaitu sebanyak 33 (40,7%) pasien, dengan hasil Pneumonia pada pemeriksaan *CT-Scan Thorax* sebanyak 58 (71,6%) pasien, kemudian hasil pemeriksaan D-Dimer >1.0 sebanyak 75 (92.5%) pasien, dengan hasil pemeriksaan CRP >200 sebanyak 53

(65,4%) pasien dan hasil pemeriksaan PCT <0.5 sebanyak 54 (66,7%) pasien.

PEMBAHASAN

Gambaran usia pasien yang meninggal dengan COVID-19 di Ruang Intensif di RS X adalah pasien dengan usia >65 tahun, dengan 90% dari total responden adalah

lansia. Jika dibandingkan dengan kelompok usia responden yang lain, kelompok usia lansia lebih rentan terserang berbagai penyakit termasuk COVID-19 yang disebabkan oleh virus SARS-CoV-2. Karena dengan bertambahnya usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan karena proses penuaan yang terjadi, semua fungsi organ menurun dan gerak menurun diikuti menurunnya imunitas sebagai pelindung (Syarifah & Sugiharto, 2021).

Lansia menjadi faktor risiko kematian utama dibandingkan dengan usia lain dikarenakan beberapa faktor seperti penurunan daya tahan tubuh, gangguan kognitif, gangguan perilaku dan lainnya. Lanjut usia juga berkaitan dengan penyakit komorbid seperti hipertensi dan DM sehingga hal ini menjadi penyebab mortalitas pada pasien COVID-19 (Indarwati, 2020; Saputra et al., 2021).

Selain itu, jenis kelamin laki-laki juga ditemukan lebih banyak dibandingkan dengan perempuan pada kasus kematian dalam penelitian ini. Salah satu faktor penyebabnya adalah karena laki-laki memiliki konsentrasi enzim *angiotensin-converting enzyme 2* (ACE-2) dalam tubuh lebih tinggi dibandingkan perempuan. Enzim ACE-2 adalah protein yang terdapat dalam permukaan sel tubuh manusia seperti jantung, paru-paru, hidung, ginjal, dan usus.

ACE-2 berfungsi sebagai penggerak utama dalam biokimia yang mengatur tekanan darah, penyembuhan luka, dan peradangan. Virus korona masuk melalui ACE-2 menyerang protein sel dan mereplikasi diri (Rahayu et al., 2021)

Selain itu, laki-laki cenderung lebih banyak berada di luar rumah untuk bekerja ataupun kegiatan lainnya. Hal ini diperkuat oleh laporan penelitian Hikmidaariyyati et al. (2022) yang menyatakan bahwa kematian pasien COVID-19 didominasi oleh laki-laki disebabkan karena laki-laki cenderung lebih sering keluar rumah, sedangkan perempuan lebih banyak waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga. Menurut Hidayani, (2020), perempuan lebih terproteksi dibandingkan laki-laki karena perempuan memiliki kromosom x dan hormon seks seperti progesterone yang berperan penting dalam imunitas bawaan dan adaptif, sehingga walaupun bekerja di luar rumah, perempuan lebih memiliki proteksi yang besar dibandingkan laki-laki.

Terkait penyakit komorbid, berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa komorbid terbanyak adalah kombinasi penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Hasil penelitian (Ndera et al., 2021; Rahayu et al., 2021) juga menunjukkan bahwa hipertensi adalah komorbid pertama dan dapat

meningkatkan risiko kematian mencapai 1,95 kali pada pasien COVID-19 dengan angka kematian tiga kali lipat dibandingkan penderita secara umum. Begitu juga dengan diabetes yang merupakan merupakan komorbiditas kedua tersering, yaitu sekitar 8% kasus, setelah hipertensi, dengan angka kematian tiga kali lipat dibandingkan penderita secara umum (7.3% berbanding 2.3%).

Hal ini disebabkan karena pada pasien dengan hipertensi terjadi peningkatan ekspresi ACE-2 yang menyebabkan tingginya tingkat infeksi SARS-CoV-2, terutama pengobatan dengan *angiotensin II receptor blocker* (ARB) dan *angiotensin-converting enzyme inhibitor* (ACEi). Hal ini dapat memperburuk dan menambah keparahan infeksi SARS-CoV-2 akibat adanya peningkatan virus yang memanfaatkan ACE-2.

Pasien dengan diabetes memiliki respon proinflamasi berat yang ditandai badai sitokin yang distimulasi oleh virus saat masuk ke dalam tubuh manusia. Reseptor ACE-2 merupakan pintu masuk kedalam sel manusia melalui S-glikoprotein pada permukaan SARS-CoV-2. Hal ini dapat memicu respon inflamasi melalui sel T yang

memproduksi interferon γ berakhir pada badai sitokin (Rahayu et al., 2021).

Selain gambaran komorbid, penelitian ini juga menemukan bahwa gejala berat adalah gejala yang paling banyak dialami pasien yang meninggal, dan hamper semua pasien menggunakan *ventilator*, dengan *mode pressure control* sebagai *mode* terbanyak. Gejala berat ditandai dengan saturasi O₂ yang kurang dari 94% dan gejala kritis jika pasien mengalami *Acute Respiratory Disease Syndrome* (ARDS) atau syok sepsis. Secara umum gejala yang dirasakan berlangsung selama kurang lebih 14 hari. Gejala pertama ditemukan pada hari ke empat infeksi yaitu keluhan demam disertai batuk kering, sesak nafas setelah empat hari gejala awal muncul. Kondisi kritis ditandai dengan ARDS, sepsis dan *Acute Kidney Injury* akan muncul pada hari ke-7 hingga ke-19 (Haq et al., 2021).

Hal ini juga didukung oleh penelitian (Willim et al., 2020) yang menunjukkan bahwa mortalitas meningkat pada pasien yang mengalami gejala berat dan 4,7% mengalami gejala kritis dengan case fatality rate (CFR) 49%. (Sari & Butar-Butar, 2022) juga menambahkan bahwa pasien yang mengalami gejala berat 10,188 kali berisiko mengalami kematian pada lansia COVID-19

dibanding dengan pasien derajat sedang. Sedangkan terkait penggunaan ventilator, ditemukan bahwa pasien COVID-19 yang menggunakan ventilator berisiko 15.14 kali mengalami kematian dibandingkan dengan pasien COVID-19 yang tidak menggunakan ventilator (Sasmita & Amirullah, 2021).

Selain karakteristik gejala dan penggunaan alat bantu napas, penelitian ini juga memberikan gambaran hasil pemeriksaan penunjang pasien dengan COVID-19 yang meninggal di ruang intensif RS X di Tangerang. Hampir sebagian besar pasien mengalami asidosis respiratorik, disertai dengan hasil *CT-Scan Thorax* yang menunjukkan adanya pneumonia, hampir semua pasien memiliki D-dimer >1.0, lebih dari sebagian besar pasien dengan hasil CRP >200, dan hasil PCT <0.5.

Pasien dengan COVID-19 mengalami gangguan keseimbangan asam basa. Seperti pada studi kasus yang dilaporkan oleh Chen Etchison et al. (2021), pasien dengan COVID-19 pneumonia bisa mengalami kondisi *hypercapnia* yang berat, dan gangguan keseimbangan asam basa, dalam hal ini respiratorik asidosis, bisa terjadi. Meskipun di lain pihak, penelitian lain menunjukkan hasil yang sedikit berbeda dengan melaporkan kondisi alkalosis

metabolik sebagai gangguan keseimbangan asam basa yang paling banyak dialami oleh pasien dengan COVID-19 (Al-Azzam et al., 2023; Alfano et al., 2022).

Selanjutnya dalam penelitian ini, hasil pemeriksaan *CT-Scan thorax* pasien dengan COVID-19 paling banyak ditemukan adanya pneumonia, diikuti dengan adanya pneumonia dengan *ground glass opacity* (GGO). GGO merupakan manifestasi yang paling sering terlihat pada gambaran hasil *CT-Scan thorax* pasien dengan COVID-19 yang bisa terlihat di posterior atau lobus bawah paru (Bayraktaroğlu et al., 2021; Fitri et al., 2021; Malaru et al., 2021; Restuningdyah & Amalia, 2020; Xu et al., 2020). Abbasi et al. (2021) juga menambahkan bahwa angka kematian secara signifikan lebih tinggi pada pasien COVID-19 dengan hasil *CT-Scan thorax* yang buruk dibanding dengan kondisi sebaliknya.

Kemudian terkait hasil D-dimer, didapatkan gambaran D-dimer meningkat pada pasien dengan COVID-19 karena terjadi peningkatan respons inflamasi yang mengakibatkan trombin berlebihan, dan semakin tinggi hasil D-dimer, maka semakin parah kondisi pasien dan bahkan berhubungan dengan peningkatan angka

mortalitasnya (Mubarak et al., 2021; Nemec et al., 2022; Zhang et al., 2020). Begitu juga dengan kondisi pasien dengan peningkatan nilai CRP dan PCT yang menandakan keparahan kondisi dan peningkatan angka mortalitas pada pasien dengan COVID-19 karena secara signifikan berhubungan (Ahmed et al., 2021; Hu et al., 2020; Luan et al., 2021; Smilowitz et al., 2021).

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena metode yang digunakan tidak dapat menunjukkan hubungan antar karakteristik dengan kejadian kematian pasien dengan COVID-19. Selain itu, metode yang digunakan juga tidak bisa melihat *progress* penyakit untuk dapat dianalisis lebih dalam dan memberikan gambaran yang lebih luas terkait kasus pasien yang meninggal dengan COVID-19.

KESIMPULAN

Pasien yang meninggal dengan COVID-19 di ruang intensif RS X di Tangerang adalah pasien dengan usia lansia, dengan usia >65 tahun sebagai kelompok usia terbanyak, didominasi oleh laki-laki, dengan manifestasi klinis yang menunjukkan gejala berat, dan penggunaan ventilator dengan *pressure control mode*, serta memiliki komorbid hipertensi dan diabetes sebagai komorbid yang paling banyak. Selain itu, hasil pemeriksaan AGD menunjukkan adanya kondisi asidosis respiratorik sebagai kondisi yang terbanyak, dengan gambaran hasil *CT-scan Thorax* menunjukkan adanya pneumonia dengan dan tanpa GGO. Hasil pemeriksaan D-dimer, CRP dan PCT juga menunjukkan peningkatan dan sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara peningkatan hasil pemeriksaan tersebut dengan keparahan penyakit dan peningkatan angka mortalitas.

REFERENSI

- Abbasi, B., Akhavan, R., Ghamari Khameneh, A., Zandi, B., Farrokh, D., Pezeshki Rad, M., Feyzi Laein, A., Darvish, A., & Bijan, B. (2021). Evaluation of the relationship between inpatient COVID-19 mortality and chest CT severity score. *The American Journal of Emergency Medicine*, 45, 458–463. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.09.056>
- Al-Azzam, N., Khassawneh, B., Al-Azzam, S., Karasneh, R. A., & Aldeyab, M. A. (2023). Acid–base imbalance as a risk factor for mortality among COVID-19 hospitalized patients. *Bioscience Reports*, 43(3), 1-11. <https://doi.org/10.1042/BSR20222362>

- Alfano, G., Fontana, F., Mori, G., Giaroni, F., Ferrari, A., Giovanella, S., Ligabue, G., Ascione, E., Cazzato, S., Ballestri, M., Di Gaetano, M., Meschiari, M., Menozzi, M., Milic, J., Andrea, B., Franceschini, E., Cuomo, G., Magistroni, R., Mussini, C., ... Modena Covid-19 Working Group (MoCo19). (2022). Acid base disorders in patients with COVID-19. *International Urology and Nephrology*, 54(2), 405–410. <https://doi.org/10.1007/s11255-021-02855-1>
- Bayraktaroğlu, S., Çinkooğlu, A., Ceylan, N., & Savaş, R. (2021). The novel coronavirus pneumonia (COVID-19): a pictorial review of chest CT features. *Diagnostic and Interventional Radiology (Ankara, Turkey)*, 27(2), 188–194. <https://doi.org/10.5152/dir.2020.20304>
- Chen Etchison, E., Khan, A., Schneider, J., & Gilbert, E. (2021). Severe Respiratory Acidosis and Metabolic Alkalosis in A Patient with Covid-19 Ards. *Chest*, 160(4), A2154. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.07.1903>
- Covid-19 situational report in the ASEAN region. (n.d.). https://asean.org/wp-content/uploads/COVID-19_Situational-Report_ASEAN-BioDiaspora-Regional-Virtual-Center_7June2021.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2021, October 16). *Peta Sebaran Covid-19 Tanggal 16 Oktober 2021*. <https://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/1725/Peta-Sebaran-Covid-19-Tanggal-16-Oktober-2021.html>
- Fitri, I. C., Singh, G., & Amin, Z. (2021). Diagnosis Banding Ground Glass Opacities pada CT-Scan Toraks di Era COVID-19. In *Indonesia Journal Chest* | (Vol. 8, Issue 1). <https://www.indonesiajournalchest.com/index.php/IJC/issue/view/177>
- Haq, A. D., Nugraha, A. P., Wibisana, I. K. G. A., Anggy, F., Damayanti, F., Syifa, R. R. D. M., Widhiani, N. P. V., & Warnaini, C. (2021). Faktor – Faktor Terkait Tingkat Keparahan Infeksi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Sebuah Kajian Literatur. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 48–55. <https://doi.org/10.53366/jimki.v9i1.338>
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19: Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1015>
- Hikmidaariyyati, H., Hudari, H., & Tanta, Y. (2022). *Analisis Faktor Risiko Keparahan Klinis Dan Kematian Pasien Dewasa Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari-Juni 2021* [Doctoral dissertation, Sriwijaya University]. <https://repository.unsri.ac.id/62140/>
- Hoodbhoy, Z., Jafri, L., & Ahmed, S. (2021). Prognostic value of serum Procalcitonin in COVID-19 patients: A systematic review. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(1), 77–84. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23706>

- Hu, R., Han, C., Pei, S., Yin, M., & Chen, X. (2020). Procalcitonin levels in COVID-19 patients. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 56(2), 106051. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106051>
- Indarwati, R. (2020). Lindungi Lansia dari Covid-19. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(1), 2020. <https://e-journal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/22451/12337>
- Karasneh, R. A., Khassawneh, B. Y., Al-Azzam, S., Al-Mistarehi, A.-H., Lattyak, W. J., Aldiab, M., Kabbaha, S., Hasan, S. S., Conway, B. R., & Aldeyab, M. A. (2022). Risk Factors Associated with Mortality in COVID-19 Hospitalized Patients: Data from the Middle East. *International Journal of Clinical Practice*, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2022/9617319>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Ikhtisar Mingguan COVID-19*. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/laporan-mingguan-covid/Laporan-Mingguan-Penanganan-Covid-19_18-Okt-2021.pdf
- Luan, Y., Yin, C., & Yao, Y. (2021). Update Advances on C-Reactive Protein in COVID-19 and Other Viral Infections. *Frontiers in Immunology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.720363>
- Malaru, C. R. E., Rondo, A. G. E. Y., & Wagiu, C. G. (2021). Gambaran Hasil CT-Scan Toraks pada Pasien Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *E-CliniC*, 9(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32416>
- Mubarak, R., Esa, T., Widaningsih, Y., & Bahrin, U. (2021). D-Dimer Analysis in COVID-19 Patients. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 28(1), 5–9. <https://doi.org/10.24293/ijcpml.v28i1.1812>
- Ndera, M. L., Supriyatni, N., & Rahayu, A. (2021). Faktor Komorbid terhadap Covid-19 di Puskesmas Kota Tahun 2020. *Jurnal Biosainstek*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v3i2.723>
- Nemec, H. M., Ferenczy, A., Christie, B. D., Ashley, D. W., & Montgomery, A. (2022). Correlation of D-dimer and Outcomes in COVID-19 Patients. *The American Surgeon*, 88(9), 2115–2118. <https://doi.org/10.1177/00031348221091940>
- Rahayu, L. A. D., Admiyanti, J. C., Khalda, Y. I., Ahda, F. R., Agistany, N. F. F., Setiawati, S., Shofiyanti, N. I., & Warnaini, C. (2021). Hipertensi, Diabetes Mellitus, Dan Obesitas Sebagai Faktor Komorbiditas Utama Terhadap Mortalitas Pasien Covid-19: Sebuah Studi Literatur. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 90–97. <https://doi.org/10.53366/jimki.v9i1.342>
- Restuningdyah, N. A. P., & Amalia, E. (2020). Pemeriksaan CT-SCAN Thorax Pada Kasus Covid-19 di Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 3(1). <https://doi.org/10.29303/jpmp.v3i1.447>

- Rozaliyani, A., Savitri, A. I., Setianingrum, F., Shelly, T. N., Ratnasari, V., Kuswindarti, R., Salama, N., Oktavia, D., Widyastuti, W., & Handayani, D. (2020). Factors Associated with Death in COVID-19 Patients in Jakarta, Indonesia: An Epidemiological Study. *Acta Medica Indonesiana*, 52(3), 246–254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33020335/>
- Saputra, Y. E., Prahasanti, K., Laitupa, A. A., & Irawati, D. N. (2021). Gambaran Faktor Risiko Lanjut Usia Terhadap Kematian Pasien COVID-19. *Jurnal Pandu Husada*, 2(2), 114. <https://doi.org/10.30596/jph.v2i2.6402>
- Sari, A. P., & Butar-Butar, F. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian pasien lansia dengan penyakit Covid-19 di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Deli Serdang. *Tropical Public Health Journal*, 2(1), 5–11. <https://doi.org/10.32734/trophico.v2i1.8652>
- Sasmita, S., & Amirullah, A. N. (2021). *Survival Analisis Kaplan Meier Pasien COVID-19 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. 44(5), 280–288. <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/index.php/art/article/view/858>
- Smilowitz, N. R., Kunichoff, D., Garshick, M., Shah, B., Pillinger, M., Hochman, J. S., & Berger, J. S. (2021). C-reactive protein and clinical outcomes in patients with COVID-19. *European Heart Journal*, 42(23), 2270–2279. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa1103>
- Syarifah, E. F., & Sugiharto, S. (2021). Lansia Sebagai Populasi Rentan Dimasa Pandemi Covid-19: Scoping Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1452–1458. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.878>
- Willim, H. A., Ketaren, I., & Supit, A. I. (2020). Dampak Coronavirus Disease 2019 terhadap Sistem Kardiovaskular. *E-CliniC*, 8(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30540>
- World Health Organization. (2020). *Archived: WHO Timeline - COVID-19*. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- World Health Organization. (2021). *Weekly epidemiological update on COVID-19 - 19 October 2021*. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 19 October 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>
- World Health Organization. (2023, May 5). *Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic*. [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)
- Xu, X., Yu, C., Qu, J., Zhang, L., Jiang, S., Huang, D., Chen, B., Zhang, Z., Guan, W., Ling, Z., Jiang, R., Hu, T., Ding, Y., Lin, L., Gan, Q., Luo, L., Tang, X., & Liu, J. (2020). Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2.

European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, 47(5), 1275–1280.
<https://doi.org/10.1007/s00259-020-04735-9>

Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., Wu, Y., Zhang, L., Yu, Z., Fang, M., Yu, T., Wang, Y., Pan, S., Zou, X., Yuan, S., & Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 475–481. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)

Zhang, L., Yan, X., Fan, Q., Liu, H., Liu, X., Liu, Z., & Zhang, Z. (2020). D-dimer levels on admission to predict in-hospital mortality in patients with Covid-19. *Journal of Thrombosis and Haemostasis: JTH*, 18(6), 1324–1329. <https://doi.org/10.1111/jth.14859>

THE EFFECTS OF SECONDARY PREVENTION IN PATIENT WITH CORONARY HEART DISEASE (CHD): A LITERATURE REVIEW

Gratsia Victoria Fernandez¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

Email: gratiavictoria@unsrat.ac.id

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is the most common form of cardiovascular disease and one of the leading causes of death worldwide. Considering that CHD is chronic in nature, adherence to secondary prevention measures is needed to prevent the development of CHD in a worse direction, such as disability and disease recurrence. This study aimed to review the literature on secondary prevention and its effect on a patient with CHD. The search of literature used predefined keywords through several databases, namely Scopus, ProQuest, Science Direct and SAGE Journal. The inclusions are articles in full text, written in English, and published within the last five years from 2019 - 2023. The exclusions are non-experimental research literature and those that do not describe the impact of second prevention. The results show that there are fifteen articles that met the inclusion criteria. The second prevention can be given in various ways, and media can be used according to the patient's needs. This second prevention also provides many benefits for quality of life, self-efficacy, knowledge, adherence, self-care, health behavior, lifestyle, life orientation, optimism, physical activity, levels of anxiety and depression in patients controlling cholesterol levels and blood pressure. and reduce the occurrence of complications.

Keywords: Coronary Heart Disease, Effect, Secondary Prevention

INTRODUCTION

Coronary Heart Disease (CHD) is the most common form of cardiovascular disease and one of the leading causes of death worldwide (Sigamani & Gupta, 2022). Approximately 9 million people died from CHD in 2019, representing 16% of all deaths from all causes globally (WHO, 2020). According to the American Heart Association, the prevalence of CHD will increase by 18% from 2013 to 2030 (Chiang et al., 2018). CHD can impair a person's physical and psychosocial functioning and affect the quality of life of CHD patients (Chiang et al., 2018). Furthermore, CHD patients remain at increased risk for subsequent adverse cardiac events and poor long-term outcomes

(Patel et al., 2019).

Considering that CHD is chronic in nature, adherence to secondary prevention measures is needed to prevent the development of CHD in a worse direction such as disability and disease recurrence (Kähkönen et al., 2019). A key aspect of CHD care and secondary prevention is enabling patients to access and engage with evidence-based information and acquire knowledge related to their condition. With adequate and appropriate information, patients and relevant carers are better placed to make decisions and implement optimal behavioral changes (Zwack et al., 2023).

Secondary prevention of CHD is the prevention of recurrent coronary events after clinical diagnosis (Sigamani & Gupta, 2022). Secondary prevention focuses on preventing recurrent coronary events and prolonging life before symptoms appear (Antman, 2018).

There is strong evidence that secondary prevention by significantly modifying risk factors in CHD patients has beneficial effects, including reduced mortality, reduced heart attack recurrence, and improved quality of life (Gupta et al., 2018). With sufficient and relevant information, patients and relevant caregivers can make better decisions and implement optimal behavioral changes (Zwack et al., 2023). Therefore, this paper aimed to review the literature on secondary prevention and its effect on CHD patients.

METHOD

Search articles used the predefined keywords such as “Coronary Heart Disease” OR “Coronary Artery Disease” AND “Secondary Prevention” OR “Effect

Secondary Prevention” through four online databases such as Scopus, ProQuest, Science Direct and SAGE Journal. The determination of inclusion and exclusion criteria was based on the PICOS format (Table 1). This format was used to gain the proper journal to review.

Table 1. The PICOS Format

Criteria	Inclusion	Exclusion
Population	Patients with coronary disease or coronary artery disease	Not a coronary heart disease or coronary artery disease patient
Intervention	Second prevention for patients with coronary disease or coronary artery disease	Not a second prevention for patients with coronary heart disease or coronary artery disease
Comparators	No comparator	-
Outcomes	All variables related to the effect of second prevention	It does not describe the impact of second prevention
Research design, publication type	Experiment research. Published in full text	Non-experimental research, review, incomplete text article
Publication year	After 2018	Before 2018
Language	English	Non-English article

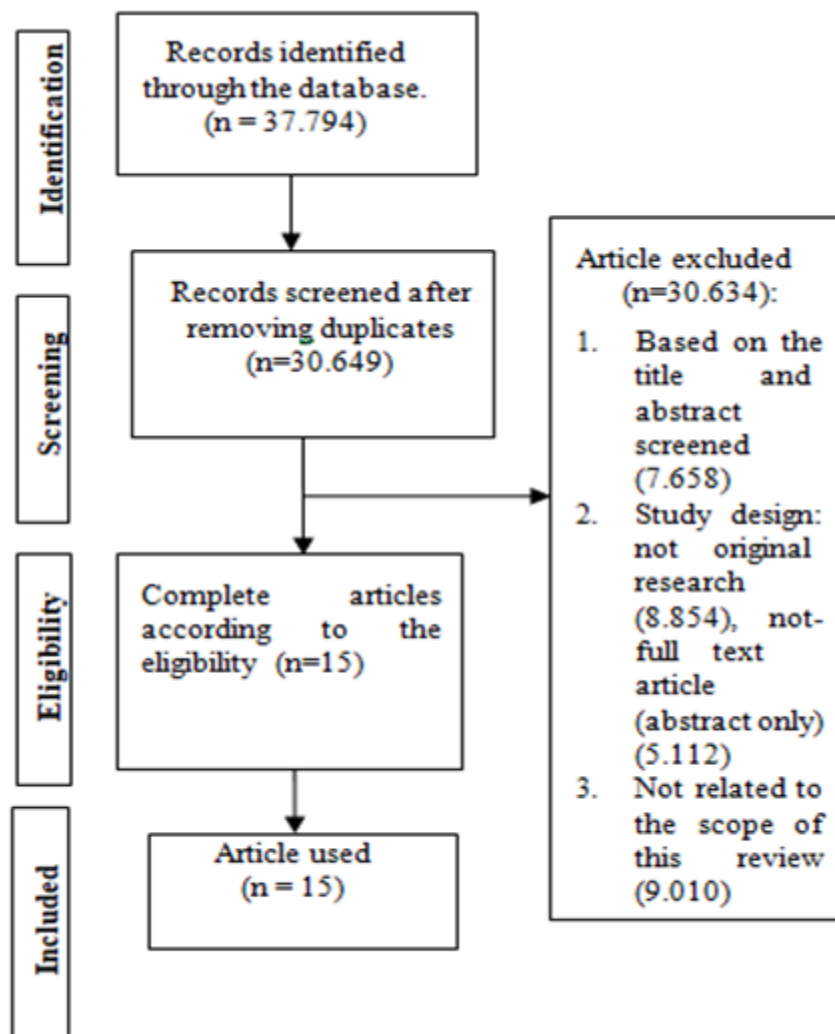


Figure 1. The selection process of literature based on the PRISMA Flow Diagram

RESULT

Articles were reduced and selected by reading the title and research abstract and based on inclusion and exclusion criteria. The relevant articles were then analyzed and reviewed, starting from the abstract,

synthesis and data analysis of the research questions (Figure 1).

The review results show the secondary prevention and related outcomes in patients with CHD as presented in Table 2.

Table 2. Article Review

No	Author	Intervention	Outcomes
1	Zhao & Wang, (2022)	Intervention group: daily care combined with integrated nursing care based on the medical alliance model. Control group: daily care. Time: 6 months	The results showed that the intervention group had a higher level of self-efficacy and self-management ability and a lower incidence of postoperative complications compared to the control group.
2	Sun et al., (2021)	Intervention group: daily care and Comfort care based on the collaborative care model (CCM) Control group: daily care Time: 2 weeks	The results showed that the intervention group had higher levels of knowledge, compliance, self-care, and comfort levels as well as lower levels of anxiety and depression compared to the control group.
3	Cao et al., (2022)	Intervention group: daily care during hospitalization and follow-ups after discharge and The HCF (Hospital-Community-Family) Based Integrated Healthcare Model Services Control group: daily care during hospitalization and follow-ups after discharge Time: 12 months	The results showed that the intervention group had lower recurrence and complication rates, as well as better treatment adherence, quality of life and risk factor control compared to the control group.
4	Shen et al., (2021)	Intervention group: nursing intervention based on Cox's interaction model of client health behavior and daily health education. Control group: daily health education Time: 12 weeks	The results showed that the intervention group had better health behaviors, higher levels of adherence and knowledge as well as better blood pressure and LDL levels compared to the control group.
5	Li et al., (2020)	Intervention group: daily care (only in relation to their physical health) and the transtheoretical model (TTM)-based intervention and motivational interviewing (MI) Control group: daily care (only in relation to their physical health) Time: The intervention was given 3 times of 30 minutes each (TTM) and 2 times of 20 minutes (MI)	The results showed that the intervention group had lower levels of depression than the control group.
6	Ruiz-Bustillo et al., (2019)	Intervention group: Usual post-discharge follow-up, inclusion in the standard cardiac rehabilitation program (CRP), plus nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention Control group: The 'standard care arm' involved usual post-discharge follow-up, plus follow-up by a primary care cardiologist for a limited period of time; and the standard CRP. Time: 6 months	The results showed that the intervention group had more controlled blood pressure and cholesterol levels compared to the control group.
7	Tok Yildiz & Kaşıkçı, (2020)	Intervention group: education with training booklet 30-45 min Control group: receive a home visit for 15-30 minutes while having blood pressure measured. Time: 6 months	The results showed that the intervention group had better levels of self-care and quality of life compared to the control group.

No	Author	Intervention	Outcomes
8	Weschenfelder et al., (2022)	Intervention group: received a healthy diet and pecan nut and extra virgin olive oil. Control group: received a healthy diet. Time: 3 months	The results showed that the intervention group had lower IL-6 levels compared to the control group.
9	Bernal-Jiménez et al., (2021)	Intervention group: access to application EVITE project and usual care Control group: usual care Time: 9 months	The results showed that the intervention group had better healthy behaviors and lifestyles compared to the control group.
10	Campos et al., (2020)	Intervention group: received a healthy diet and pecan nut and extra virgin olive oil. Control group: received a healthy diet according to the nutritional guidelines. Time: 12 weeks	The results showed that the PNG intervention group had lower non-HDL cholesterol levels compared to the control group.
11	Bosselmann et al., (2020)	Intervention group: Blended Collaborative Care (BCC) followed by standard medical care. Control group: standard medical care followed by Blended Collaborative Care (BCC). Time: 12 months	The results showed that in the intervention group there was a decrease in risk factors compared to the control group.
12	Shi et al., (2022)	Intervention group: multidisciplinary exercise management Control group: routine care Time: 2 months	The results showed that the intervention group had better levels of compliance, knowledge and social support compared to the control group.
13	Kuchi et al., (2023)	Intervention group: took part in the empowerment program. The control group did not take part in the study. Time: 8 weeks	The results showed that the intervention group had a better level of life orientation and optimism than the control group.
14	Zhang & Zhang, (2022)	Intervention group: comprehensive nursing intervention based on self-disclosure (CNISD) Control group: usual care. Time: 3 months	The results showed that the intervention group had better levels of sleep quality, quality of life, physical activity, levels of anxiety and depression as well as relapse and mortality rates compared to the control group.
15	Pitta et al., (2022)	Intervention group: educational cardiac rehabilitation program, based on (Social Cognitive Theory) SCT. Control group: usual care. Time: 3 months	The results showed that the intervention group had higher levels of physical activity and self-efficacy compared to the control group.

DISCUSSION

As the main finding of the selected fifteen studies, it was found that secondary prevention can be done with integrated nursing care, comfort care, integrated health

care model program, management of depression, lipid-lowering intervention, educational program, healthy diet, physical comfort care, intervention involving an online health application, blended collaborative care, the empowerment

programs, comprehensive nursing intervention based on self-disclosure and exercise management.

Integrated nursing care in the research done by Zhao & Wang (2022) used a medical alliance model that was carried out together with a team consisting of specialist doctors such as cardiologists, cardiac surgeons. Besides that, there are also nutritionists, nurses, and psychological consultants to form integrated care that can bring a good impact for CHD patients, including increasing self-efficacy and self-management and reducing complications. Comfort care in the research by Sun et al., (2021) is carried out by examining the causes of patient discomfort and then carrying out comfort care according to the patient's needs, so as to increase compliance, self-care, comfort and reduce anxiety and depression.

The HCF-based integrated health care model program in the research by Cao et al., (2022) is a comprehensive health service that does not only involve patients, but also family, communities and hospitals. It can be used as secondary prevention for CHD patients which may impact the level of lower recurrence and complications, as well as better treatment adherence, quality of life,

and risk factor control. Nursing intervention based on Cox's interaction model of client health behavior in the research by Shen et al., (2021) is a nursing intervention that provides information about CHD, increase self-care skills, offers emotional support, and improves decision-making skills among patients, so as to improve health behavior, compliance and knowledge.

The Transtheoretical Model (TTM)-based intervention and motivational interviewing (MI) in the research by Li et al., (2020) is a health behavioral change model which in this case places more emphasis on providing knowledge about CHD and depression management in patients, for the sake of reducing depression levels. Nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention in the research by Ruiz-Bustillo et al., (2019) is the management of lipid levels which consists of controlling and evaluating lipid levels in patients with ischemic heart disease, with the aim of controlling blood pressure and cholesterol.

In this review, there are two educational programs being examined. The first is an educational program that uses a training booklet in accordance with Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory (SCDNT), and the second is an educational cardiac

rehabilitation program, based on SCT. The training program based on Orem's SCDNT is a program to increase knowledge regarding how to do self-care and improve the quality of life in CHD patients (Tok Yildiz & Kaşıkçı, 2020). The educational cardiac rehabilitation program, based on SCT, emphasize more on providing knowledge about nutrition, risk factor management, the dangers of smoking, the need for psychosocial support and physical activity (Pitta et al., 2022). The two educational programs above can improve self-care, quality of life, self-efficacy, and physical activity levels.

In this review, it was found that adding pecan nuts or extra-virgin olive oil to a healthy diet in CHD patients may also reduce atherogenicity and improve health among CHD patients (Weschenfelder et al., 2022). This is because pecans and olives have a cardioprotective effect (Campos et al., 2020). Furthermore, intervention involving a mobile health application (mHealth) in the research done by Bernal-Jiménez et al., (2021) consists of several components, including providing information about a healthy lifestyle, self-monitoring and motivate patients to improve and maintain a healthy lifestyle. With this application, CHD patients can have better

healthy behaviors and lifestyles.

Blended Collaborative Care in the research by Bosselmann et al., (2020) carried out long-term treatment management that is adjusted to the patient's mental condition and is carried out by nurses together with expert doctors. Thus, the intervention is expected to reduce risk factors in CHD patients. Mobile app-based multidisciplinary exercise management in the research by Shi *et al.*, (2022) is an application that can be a reminder for patients to exercise, monitor patients while exercising by displaying the patient's electrocardiogram and blood pressure scores. Patients can also do consultations and get health education through the application. With this application, the level of compliance, knowledge and social support in CHD patients are hoped to increase.

The empowerment

Programs in the research by Kuchi et al., (2023) begin with providing information and education to patients, and end with achieving patient participation in decision-making about the disease process. These programs are used to develop five main skills namely problem solving, decision-making, using resources, forming a therapeutic relationship between caregiver and patient, and activity

planning. This program aims to enhance the level of life orientation and optimism among patients in a better direction. Comprehensive Nursing Intervention Based On Self-Disclosure (CNISD) in the research by Zhang & Zhang, (2022) is a nursing service that emphasizes handling complications, care before surgery and after surgery in CHD patients which can improve sleep quality, quality of life, physical activity, anxiety and lessen the depression levels.

CONCLUSION

The second prevention in CHD patients can be done in various ways. It can also be carried out with several media, according to the patient's needs. This second prevention

also provides many benefits for quality of life, self-efficacy, knowledge, compliance, self-care, health behavior, lifestyle, life orientation, optimism, physical activity. Furthermore, it reduces levels of anxiety and depression of patients in controlling cholesterol levels and blood pressure. It also reduces the occurrence of complications in CHD patients. Importantly, interventions used as second prevention in CHD patients by nurses must be adjusted to the patient's needs and available resources, so that the second prevention results are more optimal. The limitations of this study are the selection of secondary prevention interventions which are quite broad and not yet focused. Hence, future research needs to highlight one of the secondary prevention interventions.

REFERENCES

- Antman, E. (2018). ST-segment elevation myocardial infarction. In *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th ed.). McGraw-Hill.
- Bernal-Jiménez, M. Á., Calle-Pérez, G., Gutiérrez-Barrios, A., Gheorghe, L., Solano-Mulero, A. M., Rodríguez-Martín, A., Tur, J. A., Vázquez-García, R., & Santi-Cano, M. J. (2021). Lifestyle and treatment adherence intervention after a coronary event based on an interactive web application (EVITE): Randomized controlled clinical trial protocol. *Nutrients*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/nu13061818>
- Bosselmann, L., Fangauf, S. V., Herbeck Belnap, B., Chavanon, M. L., Nagel, J., Neitzel, C., Schertz, A., Hummers, E., Wachter, R., & Herrmann-Lingen, C. (2020). Blended collaborative care in the secondary prevention of coronary heart disease improves risk factor control: Results of a randomised feasibility study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(2), 134–141. <https://doi.org/10.1177/1474515119880062>

- Campos, V. P., Portal, V. L., Markoski, M. M., Quadros, A. S., Bersch-Ferreira, C., Garavaglia, J., & Marcadenti, A. (2020). Effects of a healthy diet enriched or not with pecan nuts or extra-virgin olive oil on the lipid profile of patients with stable coronary artery disease: a randomised clinical trial. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 33(3), 439–450. <https://doi.org/10.1111/jhn.12727>
- Cao, G., Xie, M., Xu, Y., Huang, J., Liang, J., Tao, B., & Yan, Q. (2022). A Quasi-Randomized Controlled Trial of an Integrated Healthcare Model for Patients with Coronary Heart Disease. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 23(7). <https://doi.org/10.31083/J.RCM2307234>
- Chiang, C. Y., Choi, K. C., Ho, K. M., & Yu, S. F. (2018). Effectiveness of nurse-led patient-centered care behavioral risk modification on secondary prevention of coronary heart disease: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 84(July 2016), 28–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.012>
- Gupta, R., Khedar, R. S., Gaur, K., & Xavier, D. (2018). Low quality cardiovascular care is important coronary risk factor in India. *Indian Heart Journal*, 70, S419–S430. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ihj.2018.05.002>
- Kähkönen, O., Saaranen, T., & Kankkunen, P. (2019). Adherence to Treatment of Female Patients With Coronary Heart Disease After a Percutaneous Coronary Intervention. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(5), 410–417. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000592>
- Kuchi, Z. G., Matourypour, P., Esmaeili, M., & Zakerimoghadam, M. (2023). Effect of an empowerment program on life orientation and optimism in coronary artery disease patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(1), 32–37. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10215543/>
- Li, X., Yang, S., Wang, Y., Yang, B., & Zhang, J. (2020). Effects of a transtheoretical model - Based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: A randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08568-x>
- Patel, R. S., Tragante, V., Schmidt, A. F., McCubrey, R. O., Holmes, M. V., Howe, L. J., Direk, K., Åkerblom, A., Leander, K., Virani, S. S., Kaminski, K. A., Muehlschlegel, J. D., Allayee, H., Almgren, P., Alver, M., Baranova, E. V., Behloui, H., Boeckx, B., Braund, P. S., ... Asselbergs, F. W. (2019). Subsequent Event Risk in Individuals With Established Coronary Heart Disease. *Circulation: Genomic and Precision Medicine*, 12(4), e002470. <https://doi.org/10.1161/CIRCGEN.119.002470>
- Pitta, N. C., Furuya, R. K., Freitas, N. D. O., Dessotte, C. A. M., Dantas, R. A. S., Ciol, M. A., Schmidt, A., & Rossi, L. A. (2022). Effect of an educational program on physical activity in individuals undergoing their first percutaneous coronary intervention: A randomized clinical trial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 26(5). <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2022.100443>

- Ruiz-Bustillo, S., Ivern, C., Badosa, N., Farre, N., Marco, E., Bruguera, J., Cladellas, M., Enjuanes, C., Cainzos-Achirica, M., Marti-Almor, J., & Comin-Colet, J. (2019). Efficacy of a nurse-led lipid-lowering secondary prevention intervention in patients hospitalized for ischemic heart disease: A pilot randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(5), 366–374. <https://doi.org/10.1177/1474515119831511>
- Shen, Q., He, P., Wen, M., Yu, J., Chen, Y., Li, J., & Ouyang, X. (2021). Secondary prevention of coronary heart disease: The effect of a nursing intervention using Cox's interaction model of client health behaviour. *Journal of Advanced Nursing*, 77(10), 4104–4119. <https://doi.org/10.1111/jan.14930>
- Shi, Y. J., Liu, Y., Jiang, T. T., Zhang, H. R., & Shi, T. Y. (2022). Effects of multidisciplinary exercise management on patients after percutaneous coronary intervention: A randomized controlled study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 286–294. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.012>
- Sigamani, A., & Gupta, R. (2022). Revisiting secondary prevention in coronary heart disease. *Indian Heart Journal*, 74(6), 431–440. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2022.11.011>
- Sun, C., Jia, M., Wu, H., Yang, Q., Wang, Q., Wang, L., & Xu, H. (2021). The effect of comfort care based on the collaborative care model on the compliance and self-care ability of patients with coronary heart disease. *Annals of Palliative Medicine*, 10(1), 501–508. <https://doi.org/10.21037/apm-20-2520>
- Tok Yildiz, F., & Kaşıkçı, M. (2020). Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. *Journal of Nursing Research*, 28(6). <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000406>
- Weschenfelder, C., Gottschall, C. B. A., Markoski, M. M., Portal, V. L., Quadros, A. S. D., Bersch-Ferreira, Â. C., & Marcadenti, A. (2022). Effects of supplementing a healthy diet with pecan nuts or extra-virgin olive oil on inflammatory profile of patients with stable coronary artery disease: A randomised clinical trial. *British Journal of Nutrition*, 127(6), 862–871. <https://doi.org/10.1017/S0007114521001513>
- WHO. (2020). *WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000–2019*. News. <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Zhang, W., & Zhang, H. (2022). Effects of comprehensive nursing intervention based on self-disclosure on improving alexithymia in elder patients with coronary heart disease. *BMC Nursing*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01006-w>
- Zhao, Y., & Wang, X. (2022). Effect of Integrated Nursing Care Based on Medical Alliance Mode on the Prevention and Treatment of Complications and Self-Efficacy of Patients with Coronary Heart Disease after PCI. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7727953>

Zwack, C. C., Smith, C., Poulsen, V., Raffoul, N., & Redfern, J. (2023). Information Needs and Communication Strategies for People with Coronary Heart Disease : A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1723), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031723>

ORGANIZATIONAL CULTURE AND NURSES' BEHAVIOUR IN IMPLEMENTING PATIENT SAFETY

Santa Monika Sinurat¹, Septiani Simanullang², Solagratia Latumaerissa³, Riama Marlyn Sihombing⁴, Windy Sapta Handayani Zega⁵

^{1,2}Siloam Hospital Lippo Village B, Tangerang Banten, Indonesia

³Siloam Hospitals Ambon, Maluku, Indonesia

^{4,5}Faculty of Nursing, Universitas Pelita Harapan, Tangerang Banten, Indonesia

Email: riama.sihombing@uph.edu

ABSTRACT

Patient safety is an essential indicator of healthcare quality. The initial interview indicated that within a month, there is always a patient safety incident such as patient falls and medication errors. The organizational culture, vision, mission, goals, and leadership style surely have an impact on a nurse's behaviour when it comes to patient safety. Many research studies discovered that the culture of organization inherent in nurses impacts the quality of hospital services, and nurses can reflect themselves as professional nurses with the organizational performance culture. This study aimed to find a correlation between corporate culture and nurse's behaviour to patient safety. This study used a quantitative correlational method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 191 nurses who had been selected through accidental sampling. The questionnaires on organizational culture and nurse's behaviour in patient safety are distributed online via Google Forms and have been tested for its validity and reliability on 31 nurses. This study was conducted from March 29 to June 30, 2020. More than half of the respondents observed a bad organizational culture, and more than half of the nurses demonstrated poor behaviour in implementing patient safety. The Spearman correlation test revealed no significant relationship between corporate culture and nurse's behaviour in adopting patient safety. The hospital administration can provide coaching in terms of socialization, training, mentorship, and supervision through the head nurse or team leader.

Keywords: Health services, Leadership, Nursing, Organizational culture, Patient safety

INTRODUCTION

Patient safety is a significant measure of the quality of health services. The health services are the action of medical personnel involving behaviour and cultural aspects, mainly in hospitals and in the field of nursing. One of the medical personnel who plays a crucial role in health service is the nurses. The behaviour of nurses in performing nursing care must pay attention to the patient safety because it closely impacts on prevention, control and improvement of patient safety

(Mariati et al., 2014). The behaviour of nurses in performing patient safety is still influenced by organizational culture, teamwork, commitment and leadership style from every hospital where nurses work (Jafarpanah & Rezaei, 2020).

The observation results which were done to nine nurses during clinical practice in a private hospital in western part of Indonesia, from October until November 2019, indicated that six out of nine nurses wholly performed five from six patient's safety

targets. While the other two nurses failed to use gloves when performing the actions related to the patient's body fluid. One nurse failed to put the fall risk card in the room of a patient who had a high risk of falling. In the interview with seven nurses in the inpatient room, the researchers found that patient safety incident could happen once to two times a month. The most common incident included falling patients and medication errors.

The incidents of patient safety in the hospital are evident and have not shown a decrease. The incidents profoundly impact the credibility of health services and the professionalism of the health workers. The professional behaviour and organizational culture are one of the basic concepts in nursing resulted from individual interactions. Professionalism in nursing plays a vital role in patient safety goals (Harandi et al., 2017). Organizational culture is a social issue that reflects organizational behaviour or attitudes. The nurses' corporate culture has an essential effect on hospital service quality. Organizational culture values ought to be improved, and hospital service quality will increase linearly. In addition, the researchers performed an initial interview with the nurses at one private hospital in western side

of Indonesia and discovered that all the nurses were involved in the planning, were allowed to submit ideas, encouraged to work competitively, and awarded cash or goods for excellent staff.

Research conducted by Mariati et al. (2014) at University Hasanuddin hospital shows that there is a relationship between organizational culture and the nurses' behaviour in implementing patient safety as much as 73%. The other research conducted by Kang et al. (2020) shows positive correlation as much as 0.95, indicating the relationship between organizational culture and nurses' behaviour. Based on the above-given explanation, the researchers were interested in examining whether there was a relationship between organizational culture and the behaviour of nurses in implementing patient safety in a private hospital in western Indonesia.

The primary objective of this study was to investigate the relationship between organizational culture and nurse's behaviour regarding patient safety. This study's goal was to reduce patient safety incidents. Furthermore, this research aimed to provide insight into the hospital's organizational culture and contributed to developing hospital management and nursing behaviour.

Finally, this study sought to get a chance to increase the quality of nursing services.

METHOD

The design of the study was correlational quantitative aiming to find out the relationship between the independent variable of organizational culture and the dependent variable of nurses' behaviour in implementing patient safety. The data collection was done in a cross-sectional approach with a total sampling technique. A total of 191 respondents participated in the research.

In this study, two types of surveys had used. The first questionnaire was adapted from Sihombing (2015), which was based on the Denison and Neale model. This questionnaire has once used to investigate organizational culture. The following instrument was a modified observation sheet by Mariati et al. (2014) containing five of six patient safety goals to assess nurses' safety performance. The questionnaire's statements have been tested for validity and reliability, enabling researchers to determine that nurse behaviour could be quantified using a questionnaire.

The questionnaire's validity and reliability had been tested on 31 nurses. The

organizational culture questionnaire validity test showed 36 valid statements with $r \text{ count} = 0.475-0.811$ ($r \text{ count} \geq r \text{ table} = 0.355$). Similarly, 30 questions about the nurse's behaviour in implementing patient safety had found valid assertions with $r \text{ count} = 0.444-0.911$ ($r \text{ count} \geq r \text{ table} = 0.355$). The reliability test resulted in findings for an organizational culture questionnaire with a Cronbach alpha value of 0.962 and a nurse behaviour instrument in implementing patient safety with a Cronbach alpha value of 0.982. Based on the criteria used, $r \geq 0.600$ indicates that the item of questions is reliable (Sugiyono, 2018), thus both variables are reliable and meet the standards.

The data collection was carried out from May 8 to May 28, 2020. The questionnaire was distributed online in the google form. However, the number of respondents did not meet the target. This situation forced the researchers to distribute paper questionnaires to respondents. The online questionnaire was distributed through social media such as WhatsApp. Before filling in the demographic data, the respondents had to sign the informed consent form first, which was attached within the online questionnaire. As soon as they clicked 'yes', the explanation of the research procedures and the research ethics will pop up. The

questionnaire paper, on the other hand, was distributed directly to the nurse by first providing an explanation of research to the respondents and sharing the inform consent form to get their approval to be research respondents. The researchers let the respondents filled in the questionnaires unattended to conform with the ethic protocol (number 058/KEP-FON/III/2020).

Both the online and paper questionnaire included the purpose of the research so that respondents did not have disadvantaged when filling out the questionnaire. Besides, the researchers maintained the confidentiality of any information obtained from respondents, where only the researchers who had access to the data. The data collected were grouped and coded into a computerized program. This study used a Spearman to test the existing variable. Researchers used the Spearman statistical test because the measurement of the two variables used a nominal scale (Yulianto et al., 2018)

RESULT

The table below showed the distribution of the characteristics of the respondents, including gender, education level and length of work.

Table 1. Frequency Distribution of the Characteristics of Respondents in One Private Hospital in Western Indonesia (N=191)

Respondent characteristics	Frequency	Percentage
Gender		
Male	40	25.5
Female	151	74.5
Level of education		
Diploma in nursing	52	21.8
Bachelor nursing	139	72.8
Department		
Outpatient	5	2.6
Intensive room	74	38.7
Inpatient	112	14.5

Table 1 showed that 79.1% of respondents were female, 72.8% of respondents had a bachelor's degree in nursing, and 58.6% of the respondents worked in the inpatient room. Table 2 showed that 52.9% of the participants perceived poor organizational culture.

Table 2. Frequency Distribution of Respondents on Organizational Culture in One Private Hospital in Western Indonesia (N=191)

Organizational culture	Frequency	Percentage
Poor	101	52.9
Good	90	47.1

Table 3. Dimension of Organizational Cultures in One Private Hospital in Western Indonesia (N=191)

The dimension of organizational culture	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Involvement	35.19	35.00	3.83	23-44	34.64-35.74
Adjustment	19.41	19.00	2.50	12-36	19.05-19.77
Consistency	28.58	28.00	3.37	19-36	28.10-29.06
Mission	31.00	30.00	3.93	18-40	30.44-31.56

Table 3 showed the mean of involvement dimension was 35.19%, the median was 35%, and the concluding result of the interval was 95%. The mean of respondents perceiving an organizational culture of adjustment was 19.41%, the median was 19%, and the concluding result of the interval was 95%. The mean of respondents perceiving organizational culture of consistency was 28.58%, the median was 28%, the standard deviation was 3.37%, and the concluding result of the interval was 95%. The mean of respondents perceiving the organizational culture of the mission was 31%, the median was 30%, the standard deviation was 3.93, and the concluding result of interval was 95%.

Table 4 showed that 50.3% of respondents had poor behaviour.

Table 4. Dimension of Organizational Cultures in One Private Hospital In Western Indonesia (N=191)

Nurses' behaviour	Frequency	Percentage
Poor	96	50.3
Good	95	49.7

Table 5. Distribution of Nurses' Behaviour When Implementing Patient Safety In One Private Hospital in Western Indonesia (N=191)

Nurses' behaviour	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Patient identification	17.38	18.00	2.78	8-20	16.98-17.77
Effective communication	20.50	21.00	3.34	9-24	20.02-20.98
Drug safety	22.57	23.00	3.90	10-28	22.01-23.13
Risk of infection	24.92	26.00	3.92	7-24	24.36-25.48
Fall risk	17.10	17.00	2.68	10-28	16.72-17.48

Table 5 indicated the behaviour of nurses with the highest mean was on the target risk of infection of 24.92% and a standard deviation of 3.92, a median of 26% with a maximum value range of 7-28. Meanwhile, the lowest mean was in the target risk of falling 17.10%, standard deviation of 2.68, and median 17% with a minimum value range of 8-20.

Table 6. The Relationship Between Organizational Culture and Nurse's Behaviour In One Private Hospital in Western Indonesia Based On Spearman's Correlation Test (N=191)

Variables	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI	P Value
Organizational culture	114.18	113.00	11.28	87-144	112.5-115.79	
Nurse' behaviour in implementing patient safety	102.46	105.00	14.74	50-120	100.36-104.57	0.326

Table 6 showed the results of the correlational study. The Spearman correlation test revealed no significant correlation between the organizational culture and nurse's behaviour ($p = 0.326$).

DISCUSSION

Poor organizational culture could have bad implications to the organization's objectives. According to the analysis of organizational culture characteristics, there was a higher percentage of those who perceive poor organization cultures (101 respondents) than those who perceive strong organization cultures (90 respondents). As a result, more than half of those respondents believe their organizations have poor cultures. The finding parallels Marquis and Huston (2017) who mention that most nurses could view organizational culture to be deficient or weak due to psychological tension.

The objective of organizational culture existence is to implant current company values in all staff members. As a result, the researchers recommend that hospitals re-socialize the cultures of an organization through a discussion forum where each staff

member can express their opinions on organizational cultural values.

The results found that 96 respondents (50.3%) showed poor behaviour, and 95 (49.7%) demonstrated good behaviour. These findings are in line with research done by Putri (2016), who discovered that more than half of nurses showed poor patient safety behaviour. Poor nurse behaviour can jeopardize patients and decrease the quality of health care. This will affect the nurses' professionalism when accomplishing a significant role in patient safety (Harandi et al., 2017). Based on the studies by Jafarpanah and Rezaei (2020), there was a positive response from nurses who manage patient safety well.

The dimension of nurses' behaviour with the lowest result is identifying patients. This finding will almost certainly harm drug administration, implementation process, and clinical examinations (Minister of Health of the Republic of Indonesia, 2017). According to Kunaviktikul et al. (2015), several variables, such as severe workloads,

numerous job duties, overloaded working hours, and a lack of supervision from the head nurse, cause nurses to identify patients incorrectly. As a result, researchers suggest that the hospital apply nursing leadership roles such as team leader, head nurse, and head of the inpatient room and general nursing units to guide through various procedures, such as socializing, training, mentoring, or bedside teaching and supervising. The nurse's performance in implementing the six objectives for patient safety could be assessed and evaluated by the team leader or the head of the unit.

The integrated leadership role in each management function is related to the behaviour of nurses in implementing patient safety such as planning, working arrangements, using conflict resolution strategies, being able to negotiate, delegating and directing and performance appraisals (Marquis & Huston, 2017). Nurses are always required to work according to the existing operational standards and the application of patient safety standards. Rewards are also given not only for outstanding nurses but also for those who can be the role model for the implementation of patient safety.

Spearman correlational test shows no relationship between organizational culture and nurses' behaviour in implementing patient safety with a significant value of 0.326 ($p > 0.05$). The results obtained in this study are in line with research conducted by Khachian (2017), that there is no relationship between nurses' professional behaviour and organizational culture. However, the finding is different from the research conducted Mariati et al. (2014) who found a significant relationship between organizational culture and nurses' behaviour in implementing patient safety. Research by Jafarpanah and Rezaei (2020) states that the behaviour of nurses in implementing patient safety is still influenced by organizational culture, teamwork, interaction, commitment, and leadership style of each hospital where nurses work. An active organizational culture needs to be created because it is very crucial in organizations to deal with patient safety problems (Sutrisno, 2017).

The findings of this study suggest that organizational culture and nurses' behaviour remain ineffective in adopting patient safety. However, there is a slight difference in the number of respondents compared to their perception of nurses' behaviour (101 good: 90 poor). Similarly, the variable of nurses' behaviour has only one distinct response

(poor 96: good 95). As a result, the researcher suggests that additional studies should be carried out with qualitative research methodologies to evaluate aspects such as the level of knowledge or motivation that influence nurses' behaviour in adopting patient safety. A larger sample size and expanding number of hospitals will be necessary for future research.

CONCLUSION

Based on the data and discussion, it concluded that 52.9% of respondents see organizational culture negatively. Poor behaviour in implementing patient safety had identified in 50.3% of respondents. The Spearman correlational test results showed no significant correlation between organizational culture variables and nurses' behaviour, with $p = 0.326$.

Researchers provide several recommendations for hospitals to be able to

conduct disciplinary procedures and coaching for staff members through using leadership roles in nursing. It is suggested that the nursing field relies on research as a point of reference to re-evaluate nurses' behaviour in implementing and improving patient safety behaviour. Future researchers employ qualitative study methodology to investigate other aspects, such as knowledge or motivation, that can influence nurses' behaviour in implementing patient safety.

ACKNOWLEDGEMENTS

The author would like to thank Center for Research and Community Development Universitas Pelita Harapan (LPPM UPH) number P-083-S/FoN/III/2020 for the funding given in conducting this research. We would also like to thank all the nursing staff at the private hospitals in the Indonesia for their support and willingness to participate in this research.

REFERENCES

- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician*, 9(9), 5212–5222. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19082/5212>
- Jafarpanah, M., & Rezaei, B. (2020). Association between organizational citizenship behaviour and patient safety culture from nurses' perspectives: A descriptive correlational study. *BMC Nursing*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00416-y>
- Kang, J. Y., Lee, M. K., Fairchild, E. M., Caubet, S. L., Peters, D. E., Beliles, G. R., & Matti, L. K. (2020). Relationships among organizational values, employee engagement, and patient satisfaction in an academic medical center. *Mayo Clinic Proceedings*:

Innovations, Quality & Outcomes, 4(1), 8–20.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.08.001>

- Khachian, A. (2017). Relationship between nurse's professional behaviour and organizational culture and commitment in hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Journal of Nursing & Care*, 6(1).
<https://www.hilarispublisher.com/proceedings/relationship-between-nurses-professional-behavior-and-organizational-culture-and-commitment-in-hospitals-affiliated-to-i-18545.html>
- Kunaviktikul, W., Wichaikhum, O., Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Chontawan, R., Klunklin, A., Roongruangsri, S., Nantachaipan, P., Supamane, T., Chitpakdee, B., Akkadechanunt, T., & Sirakamon, S. (2015). Nurses' extended work hours: patient, nurse and organizational outcomes. *International Nursing Review*, 62(3), 386–393.
<https://doi.org/10.1111/inr.12195>
- Mariati, L. H., Ake, J., & Bahar, B. (2014). *Relationship between organizational culture with nurse' behaviour in implementing patients' safety in inpatient room of Hasanuddin University of Hospital, Makasar* [Univesitas Hasanuddin Makassar].
<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/6481663cb23db71d5a288c5983ace22d.pdf>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application* (9th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Minister of Health of the Republic of Indonesia. (2017). *Regulation the Minister of Health of the Republic of Indonesia number 11 of 2017 about patient safety: Vol. Nomor 11*.
<https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn308-2017.pdf>
- Putri, D. (2016). *Hubungan budaya organisasi dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2015* [Andalas University].
<http://scholar.unand.ac.id/4818/>
- Sihombing, R. M. (2015). Budaya organisasi pada perawat pelaksana. *Nursing Current*, 3(1), 27–38.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. Alfabeta.
- Sutrisno, H. E. (2017). Pengaruh budaya organisasi, stres kerja dan komitmen terhadap kinerja karyawan CV. Bintang Karya Putra di Surabaya. *EKUITAS (Jurnal Ekonomi Dan Keuangan)*, 14(4), 460.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24034/j25485024.y2010.v14.i4.173>
- Yulianto, N. A. B., Maskan, M., & Utaminingsih, A. (2018). *Metodologi penelitian bisnis*. Polinema.

MANAJEMEN RESPIRASI PASIEN THROMBUS VENA MESENTERIKA-PORTA DAN SUSPEK LIMFOMA: STUDI KASUS

BREATHING MANAGEMENT ON PATIENT WITH MESENTHRIC- PORTA VEIN THROMBUS AND LYMPHOMA SUSPECT: CASE STUDY

Agatha Permata¹, Avina Nugrahi², Christin Natalia³, Theresia⁴

¹Siloam Hospitals Purwakarta

²Siloam Hospitals Siloam Balikpapan

³Siloam Hospitals BIMC Kuta Bali

⁴Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Email: theresia.fon@uph.edu

ABSTRAK

Thrombus vena mesenterika atau *Mesenteric Vein Thrombosis* (MVT) adalah kondisi terbentuknya bekuan darah di vena mesenterika, dengan bahaya infark usus. Manifestasi klinis thrombus vena mesenterika akut yang paling sering muncul adalah adanya nyeri abdomen, konstipasi, anoreksia, mual, muntah, melena dan demam. Manifestasi klinis secara spesifik pada abdomen terdapat nyeri tekan pada abdomen, distensi abdomen, dan asites. Pada studi kasus ini, saturasi oksigen pasien pada *room air* 90-91%. Adanya penurunan oksigen menjadi indikasi tindakan keperawatan yang berfokus pada kondisi respirasi dan oksigenasi pasien dengan melakukan manajemen respirasi. Kelolaan asuhan keperawatan ini yaitu mencegah penurunan kondisi pernapasan dan mendeteksi perburukan kondisi pernapasan pernapasan pada pasien MVT, thrombus vena porta, dan suspek limfoma. Pasien Tn.M usia 40 tahun dengan *abdominal pain et causa* thrombus vena mesenterika-porta suspek limfoma mengatakan keluhan perut terasa keras, begah, nyeri sejak lebaran dalam kurun kurang 1,5 bulan, dan perut mulai nyeri hebat, mual dan tidak bisa tertahankan sejak satu minggu. Pada pemeriksaan *vital sign* pada hari kedua hingga hari ketiga pengkajian, saturasi oksigen pasien secara *room air* berada pada 90-91%. Hasil CT Scan menunjukkan pankreatitis dan suspek lymphoma, efusi pleura kanan dan kiri paru, serta kompresi atelektasis di lapang paru kiri pasien. Manajemen repirsasi dilakukan selama tiga hari dan tidak ditemukan adanya perburukan kondisi pernapasan. Penerapan manajemen respirasi yang dilakukan selama tiga hari tidak ditemukan adanya perburukan kondisi pernapasan (tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada retraksi dada, saturasi oksigen <90%, sianosis perifer/sentral, maupun penurunan kesadaran). Manajemen respirasi dapat dilakukan untuk mencegah adanya perburukan kondisi pernapasan.

Kata Kunci: Ascites, Atelectasis Kompresi, Manajemen Respirasi, Thrombus Vena Mesenterika

ABSTRACT

Mesenteric Vein Thrombosis (MVT) is described as a condition where a blood clot forms in the mesenteric vein, which potentially leads to intestinal infarction. Common clinical manifestations of MVT include abdominal pain, constipation, anorexia, nausea and vomiting, melena, and fever. Meanwhile, specific manifestations cover pressure-induced abdominal pain, abdominal distension, and ascites. In this case study, the patient's oxygen saturation remains in the range of 90-91% in room air. Decreased oxygen saturation implies the need for respiratory management to prevent medical emergencies due to respiratory decline. The management of this nursing care is to prevent decreased respiratory conditions and detect worsening respiratory conditions in patients with MVT, portal vein thrombus, and suspected lymphoma. Mr. M (40 years old) with abdominal pain et causa mesenteric and portal vein thrombosis, lymphoma suspect complained with abdominal pain, distended, and tenderness for 1.5 months, as well as intolerable pain complemented with nausea for one week. Patient's oxygen saturation remains in 90-91% on the first 2 days of case study. Abdominal CT- Scan indicates pancreatitis, lymphoma suspect, pleural effusion on right and left lung base, and compression atelectasis on left lung lobe. No respiratory decline after 3 days of case study (no additional respiratory muscles utilized, nostrils breathing, chest retraction, oxygen saturation <90%, peripheral nor central cyanosis, decreased consciousness). Respiratory management is effective in preventing respiratory decline. Further studies needed to explore more about MVT and its nursing implication in Indonesia.

Keywords: Ascites, Compression Atelectasis, Mesenteric Vein Thrombosis, Respiratory Management

LATAR BELAKANG

Trombus vena mesenterika atau *Mesenteric Vein Thrombosis* (MVT) adalah kondisi terbentuknya bekuan darah di vena mesenterika yang dapat berakibat fatal yaitu iskemia mesenterika akut. MVT digambarkan sebagai penyakit trombosis akut, subakut, atau kronis dari vena atau cabang mesenterika superior atau inferior. Faktor risiko umum MVT antara lain adanya pembedahan abdomen, penyakit radang usus, infeksi intra- abdomen, trauma abdomen, penyakit liver dan kanker (Sulger et al., 2022).

Etiologi primer *Mesenteric* MVT tidak diketahui penyebabnya, tetapi etiologi sekunder antara lain trauma abdominal, oral kontrasepsi (Zhao et al., 2022), sirosis hati, infeksi atau inflamasi abdomen, kolestitis atau kolangitis, *appendicitis*; *diverticulitis* (Ichikawa et al., 2023); kolitis ulseratif; *crohn's disease*, abnormalitas hematologi: defisiensi; antitrombin III; polisitemia vera (Yagi et al., 2022); *sickle-cell disease* (Asemota et al., 2022); trombositosis, karsinomatosis.

Manifestasi klinis MVT sering tidak spesifik, tergantung keparahan dan kecepatan pembentukan thrombus dan luas lokasi thrombus (Sulger et al., 2022).

Manifestasi klinis MVT akut yang paling sering muncul yaitu adanya nyeri abdomen sekitar (sekitar 91-100% kasus MVT), konstipasi, anoreksia, mual, muntah, melena dan demam (Hmoud et al., 2014). Manifestasi MVT lainnya antara lain nyeri tekan abdomen, distensi abdomen, dan asites.

Pemeriksaan evaluasi laboratorium dapat bersifat sensitif atau spesifik untuk diagnosis MVT. Adanya leukositosis berat, seringkali melebihi 20.000 sel/ μ L, dapat menjadi satu-satunya abnormalitas yang ditemukan di awal (Russell et al., 2015). Tiga penelitian yang berbeda menunjukkan keberadaan darah pada sampel feses positif pada 80-100% pasien dengan MVT (Harnik & Brandt, 2010). Pemeriksaan D-dimer termasuk non spesifik dan dapat meningkat pada infeksi atau inflamasi, dan belum dilakukan penelitian lebih lanjut pada evaluasi MVT (Russell et al., 2015).

Prevalensi thrombus vena mesenterika terhitung 5-15%, 1 dari 5000 sampai 15.000 rawat inap, 1 dari 1000 gawat darurat. Rata-rata usia pasien dengan MVT sekitar 45-60 tahun, lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan (Hmoud et al., 2014). Studi *multicentre* besar, perkiraan tingkat kasus MVT adalah 0,7 kasus per

100.00 pasien per tahun (DIas et al., 2022). Prevalensi kasus MVT di Indonesia sangat jarang dilaporkan, 1:1000 dari pendaftaran administrasi rawat inap, di Rumah Sakit Sutomo ada dua kasus dalam setahun (Putro, 2017).

Deskripsi MVT yang telah dikelola asuhan keperawatannya yaitu pada pasien laki-laki 40 tahun dengan *abdominal pain et causa* thrombus vena mesenterika- porta suspek limfoma. Pasien mengalami nyeri abdomen, *nausea*, konstipasi dan *ascites*, pada pemeriksaan fisik bagian abdomen, kontur *flat* cenderung *distended*. Pasien mengalami nyeri abdomen dan *ascites*. Pasien telah melakukan pemeriksaan *CT-scan* Abdomen dengan *IV contrast* yang menunjukkan adanya trombus pada vena mesenteric superior hingga vena porta, *ascites* dan terdapat efusi pleura kanan (minimal), efusi pleura kiri disertai *compression atelectasis* segmen paru kiri.

Kasus MVT dan trombosis vena porta ini terjadi pada pasien dengan hasil pemeriksaan menunjukkan adanya limfoma. Kondisi yang mendominasi keadaan pasien ini antara lain pada gangguan sistem pernapasan dan gangguan sistem pencernaan. Gangguan sistem pernapasan pada kasus MVT ini antara lain efusi pleura dan atelektasis kompresif. Gangguan sistem

pencernaan dominan dalam kasus ini antara lain: asistes, iskemia mesentrik, dan konstipasi. Beberapa penelitian yang terkait dengan kasus limfoma dengan patogenesis proliferasi sel ekspansi sel klonal yang abnormal secara massif memicu kejadian thrombosis (Arachchillage & Laffan, 2019). Beberapa komplikasi thrombosis yang muncul seperti MVT dan thrombosis vena porta.

Pemeriksaan *vital sign* pada hari kedua hingga hari ketiga pengkajian, saturasi oksigen pasien secara *room air* berada pada angka 90-91%. Penurunan kadar oksigen darah memerlukan tindakan keperawatan yang berfokus pada respirasi dan oksigenasi pasien. Pemberian posisi *head-up* (semi fowler), *respiratory monitoring*, *balance* cairan, dan pemeriksaan tanda-tanda vital menjadi hal yang signifikan sebagai metode preventif terhadap adanya perburukan kondisi pernapasan (Makic & Martinez-Kratz, 2023). Penanganan kondisi kasus pasien tersebut dengan MVT dan thrombosis vena porta dan suspek limfoma yang cukup jarang ditemukan maka penulis mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini berfokus pada manajemen respirasi: *positioning*, kolaborasi pemberian oksigen, *balance* cairan, *respiratory monitoring*.

DESKRIPSI KASUS

Pasien Tn.M usia 40 tahun mengatakan keluhan perut terasa keras, begah, nyeri sejak lebaran dalam kurun <1,5 bulan lalu, dan perut mulai terasa nyeri hebat, mual dan tidak bisa tertahankan sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan seringkali merasa mulas dan menghabiskan 15 menit untuk mencoba mengeluarkan feses namun tidak bisa. Pasien mengatakan telah berkali-kali diperiksa di klinik untuk mendapatkan penanganan berupa obat nyeri dan obat pencabar. Pereda nyeri dirasakan pasien tidak cukup mengurangi nyeri dan terus dirasakan. Pasien mengatakan sulit tidur karena menahan nyeri. Obat pencabar yang diberikan berupa microlax suppositoria dan mengatakan masih sangat sulit BAB bahkan dengan microlax. Pasien mengatakan dapat menghabiskan waktu 15 menit di toilet. Akibat kondisi sulit BAB ini, pasien kelelahan, kembali berbaring lalu kembali ke toilet saat merasa mulas.

Pasien dirawat di RS swasta di Tangerang (sebelumnya) terdiagnosa penyumbatan saluran cerna dan dipulangkan dengan keadaan tidak membaik. Pasien memutuskan untuk dibawa ke IGD RS Siloam. Tanda vital pada perawatan di IGD: tekanan darah 142/84 mmHg, frekuensi nadi: 81x/menit, RR: 20x/menit, S: 36.4°C, saturasi oksigen:

99% (*room-air*). Pasien diberikan omeprazole 40 mg IV dan tramadol 100 mg IV drip sebelum dilakukan CT Scan abdomen.

Perawatan pasien dilanjutkan dengan konsultasi ke dokter bedah. Perawatan yang dilakukan di IGD yaitu: pasang intravena *line*, cek laboratorium (FBC, GDS, Ureum kreatinin, SGOT,SGPT), pemasangan NGT, kateter urin, EKG 12 lead, rontgen thorax dan abdomen tiga posisi. Pasien kemudian dirawat di ruang rawat inap dengan advis spesialis bedah rawat inap, konsul bedah onkologi. Terapi dan pemeriksaan yang dilakukan antara lain: Lovenox 2x0,4 cc SC, cek laboratorium (d-dimer, SADT, LDH), melakukan biopsi di poli. Intervensi pada saluran pencernaan antara lain: melakukan bilas lambung dengan NGT (jika residu jernih maka pemberian diit cair 6x100 mL) dan jika residu belum jernih maka NPO dan pemberian aminofluid 500 mL/12 jam paralel asering 500 cc/12 jam.

Pemeriksaan *vital sign* pada hari kedua hingga hari ketiga perawatan, saturasi oksigen pasien secara *room air* berada pada 90-91%. Hasil *CT Scan* menunjukkan pankreatitis, suspek lymphoma, efusi pleura kanan dan kiri paru, serta kompresi atelektasis di lapang paru kiri pasien.

Diagnosa pasien yaitu thrombosis vena mesenterika, vena porta, dan suspek limfoma. Pasien menyatakan tidak memiliki riwayat keganasan dalam keluarga, tidak pernah terpapar radiasi, dan jarang mengonsumsi makanan dengan pengawet. Pekerjaan sehari-hari adalah pengawas pekerja bangunan.

TINJAUAN LITERATUR

Pemeriksaan klinis pada pasien MVT terdiri dari pemeriksaan abdomen. Hasil pemeriksaan abdomen dapat bervariasi antara lain: ketidaknyamanan non-spesifik saat dilakukan palpasi sampai nyeri yang dipersepsikan bukan pada area yang dilakukan pemeriksaan. Pada masa awal iskemia, nyeri intensif dan konstan, tidak berubah dengan palpasi. Febris bervariasi dalam rentang sub-febris (37,22 – 37,77°C) dan kemungkinan meningkat bila terjadi sepsis (Anand et al., 2021). Kasus MVT yang area iskemia makin buruk hingga nekrosis, gejala peritoneal juga akan lebih parah. Pada tahap ini, pasien dapat terobservasi menunjukkan gestur melindungi area nyeri secara involunter, *rebound*, dan dinding abdomen yang teraba keras (Russell et al., 2015).

Pemeriksaan evaluasi laboratorium dapat bersifat sensitif atau spesifik untuk diagnosis

MVT. Adanya leukositosis berat, seringkali melebihi 20.000 sel/ μ L, dapat menjadi satu-satunya abnormalitas yang ditemukan di awal (Russell et al., 2015). Tiga penelitian yang berbeda menunjukkan keberadaan darah pada sampel feses positif pada 80-100% pasien dengan MVT (Harnik & Brandt, 2010). Pemeriksaan D-dimer termasuk non spesifik dan dapat meningkat pada infeksi atau inflamasi, dan belum dilakukan penelitian lebih lanjut pada evaluasi MVT (Russell et al., 2015).

Pemeriksaan citraan dapat berupa *computed tomography* (CT), seperti *contrast-enhanced* CT angiografi adalah citraan diagnostik pilihan untuk MVT (Russell et al., 2015). Temuan karakteristik MVT adalah adanya defek pada vena mesenterika. Temuan non spesifik lain seperti penebalan dinding perut, batasan perut yang tidak jelas (*indistinct bowel margins*), ascites, dan penebalan mesenterika. Citraan harus mencakup keseluruhan abdomen, dengan waktu kontras untuk fase arteri dan vena (Klar et al., 2012). Sensitivitas dan spesifisitas CT angiografi adalah 93% dan 100% secara respektif, dengan hasil prediktif positif dan negatif antara 94% sampai 100% (Aschoff et al., 2009). Pemeriksaan *Magnetik Resonance Venography* memiliki keuntungan yaitu paparan radiasi minimal

dan dapat digunakan pada pasien dengan alergi pada kontras iodinasi. Kasus MVT akut disertai nyeri abdomen berat terdapat kesulitan dalam melakukan pemeriksaan *magnetic resonance venography* dalam waktu lama. Kasus MVT kronis dengan gejala lebih ringan, *magnetic resonance venography* merupakan modalitas citraan yang sangat tepat (Russell et al., 2015).

Teknik citraan lain berupa *Nuclear scintiangiography* jarang digunakan dalam evaluasi kontemporer pada MVT dan terbatas oleh kurangnya sensitivitas dan ketersediaan. *Doppler ultrasound* dapat mendeteksi trombus besar namun tidak dapat mendeteksi adanya trombus pada pembuluh darah yang lebih kecil. CT angiografi memberikan citra yang cukup untuk diagnostik kasus MVT sehingga angiografi mesenterika saat ini jarang digunakan (Russell et al., 2015).

Penatalaksanaan MVT akut memiliki tujuan mencegah infark intestinal dengan reperfusi bagian abdomen yang mengalami iskemia (Yagi et al., 2022). Penanganan awal untuk semua pasien harus mencakup: melakukan *nothing per oral* (NPO) pengisapan nasogastrik, cairan intravena, antibiotik profilaksis, dan antikoagulan parenteral seperti *unfractionated* heparin IV atau seperti

low-molecular-weight heparin (Brunkwall, 2006; Klar et al., 2012). Pilihan terapeutik tingkat lanjut seperti fibrinolisis, trombektomi, atau reseksi *bowel*, dilakukan pada pasien dengan ketidakstabilan hemodinamik atau gejala refraktori (Russell et al., 2015). Pengobatan MVT yang paling memungkinkan yaitu mengobservasi pasien dan mengistirahatkan usus dengan atau tanpa antikoagulasi hingga reseksi usus ekstensif dengan melakukan *thrombectomy*.

1) Antikoagulasi

Antikoagulasi sistemik adalah penanganan utama pada MVT. Antikoagulasi mencegah perkembangan trombus, melancarkan reperfusi *bowel*, dan menurunkan morbiditas dan mortalitas resultan. Inisiasi segera heparin intravena mencegah kekambuhan trombosis setelah reseksi intestinal sampai 12% dan menurunkan mortalitas ketika kekambuhan mencapai 37% (Harnik & Brandt, 2010). Pada MVT kronis, antikoagulasi dapat meningkatkan rekanalisasi dan mencegah timbulnya trombosis baru. Durasi antikoagulasi disarankan untuk diberikan selama 6 bulan pada pasien dengan penyebab yang *reversible* (Russell et al., 2015). Pasien dengan trombofilia atau idiopatik MVT biasanya memerlukan mendapat terapi

antikoagulasi yang lebih lama. Tatalaksana pemberian antikoagulan memerlukan intervensi keperawatan antara lain monitoring perdarahan, pengkajian tanda gejala perdarahan, pemeriksaan tanda vital, dan perawatan tirah baring (Lawson, 2018).

2) Fibrinolisis

Fibrinolisis *catheter-directed* dapat dipertimbangkan pada kasus MVT berat akut refraktorik terhadap antikoagulasi (Russell et al., 2015). Fibrinolisis dapat menyebabkan peningkatan bersifat simtomatik dan penurunan angka reseksi *bowel* dan komplikasi terkait. Angka kejadian komplikasi fibrinolisis, terutama perdarahan, mencapai 60% (Singal et al., 2013). Fibrinolisis disarankan dilakukan pada pasien dengan gejala refraktorik meskipun dengan pemberian antikoagulasi, namun tidak memerlukan intervensi bedah. Kontraindikasi dari fibrinolisis yaitu riwayat stroke atau perdarahan intrakranial, keganasan primer atau metastasis pada sistem saraf pusat, adanya perdarahan aktif, atau riwayat perdarahan, tindakan bedah, trauma dalam waktu dekat sebelum prosedur, atau infark enterik (Russell et al., 2015).

3) Trombektomi

Trombektomi yang dibantu kateter (*catheter-assisted*) dapat dipertimbangkan

sebagai terapi tambahan dari terapi fibrinolitik dan antikoagulasi, terlebih dalam kasus trombotik pada pembuluh darah besar dimana hal ini dapat meningkatkan patensi vena secara cepat. Pilihan trombektomi dapat berupa angioplasti dan pemasangan stent, dan *suction* trombektomi (Russell et al., 2015). Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu observasi perdarahan, pemeriksaan hemodinamik, nyeri, pencegahan infeksi, dan manajemen nyeri.

4) Pembedahan

Tindakan bedah pada kasus MVT memiliki risiko menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik, peritonitis, dan infark *bowel* (Russell et al., 2015). Prosedur bedah mencakup laparotomi atau laparotomi. Segmen abdomen yang *nonviable* dilakukan reseksi, namun area dengan viabilitas yang meragukan biasanya dibiarkan intak. Tindakan ini memungkinkan area abdomen yang *viable* mengalami infark, dokter bedah melakukan operasi *second look* dalam 12-48 jam pasca operasi untuk mengkaji kembali kemungkinan area abdomen yang sebelumnya meragukan (Russell et al., 2015).

DISKUSI

Pasien terdiagnosa MVT, thrombus vena porta, dan suspek limfoma. Berdasarkan tes

citraan *Computed Tomography scan* (CT-Scan) abdomen dengan kontras pada pasien, ditemukan adanya ascites, efusi pleura kanan, efusi pleura kiri disertai *compression atelectasis* segmen paru kiri. Asites menjadi salah satu penyebab kondisi atelektasis kompresif (Han et al., 2014). Pasien memberikan izin untuk terlibat dalam perawatan studi kasus

Berdasarkan hasil citraan CT scan juga ditemukan kemungkinan bahwa pasien memiliki limfoma yang mungkin telah bermetastasis. Kaitan erat antara keganasan (kanker, limfoma pada pasien) dengan inflamasi, respons inflamasi selalu berkaitan dengan perkembangan tumor (Arachchilage & Laffan, 2019; Yokoyama, 2015). Tumor yang berkembang menghasilkan sitokin (IL-1, IL-6, IL-8, IL-13, TNF- α dan TGF- β) dimana sitokin merupakan salah satu substansi yang dihasilkan inflamasi. Sitokin yang dihasilkan menstimulasi produksi *tissue factor* (TF), TF ini yang kemudian berkontribusi dalam aktivasi proses koagulasi dan selanjutnya memicu pembentukan thrombin yang mitogenik yang berperan dalam pertumbuhan dan metastasis kanker pada waktu mendatang (Hultcrantz et al., 2014; Roopkumar et al., 2021). Limfoma pasien kemungkinan mengalami

metastasis dapat menjelaskan tingginya hasil pemeriksaan D-Dimer pada pasien (3,87 $\mu\text{g/mL}$, normal: 0-0,3 $\mu\text{g/mL}$), dimana hal ini secara signifikan dapat menyebabkan pembentukan trombus yang dapat menyumbat pembuluh darah. Keadaan trombosis pada vena portal (vena porta dan mesenterika) sebesar $\pm 6,6$ cm menyebabkan kondisi iskemia yang meningkatkan permeabilitas mukosa intestinal sehingga memungkinkan keluarnya cairan ke rongga peritoneum dan menyebabkan kondisi asites. Intestinal iskemia pada pasien didukung dengan tingginya kadar HDL (Lactate Dehydrogenase) yang menandakan adanya kerusakan jaringan dan intestinal iskemia tahap akhir (*later stage*) (Sulger et al., 2022). Asites menyebabkan peningkatan volume cairan di rongga peritoneum dan meningkatkan tekanan intra peritoneum, hal ini menimbulkan penekanan pada rongga dada.

Atelektasis kompresif adalah bentuk atelektasis (kolaps paru) yang disebabkan kompresi oleh *space-occupying process* (proses abnormal yang menginvasi suatu rongga). Penyebab penurunan volume paru lebih besar dibandingkan dengan penurunan volume di saat kondisi relaksasi (Han et al., 2014). Keadaan kolaps paru yang disebabkan oleh penekanan oleh rongga

abdomen (kompresi) menyebabkan peningkatan tekanan pada paru. Peningkatan tekanan padaparu menyebabkan penurunan tekanan alveoli-intrapleura yang menyebabkan adanya pergerakan udara pasif yang memasuki paru dan menyebabkan kejadian kolaps sehingga mengganggu pertukaran gas CO₂ and O₂. Keadaan ini menyebabkan penurunan suplai oksigen dan dapat ditunjukkan dengan saturasi oksigen di bawah normal (<96-100%) (Grott et al., 2023). Keadaan efusi pleura minimal pada kedua lapang paru juga dapat memperburuk fisiologis fungsi paru. Selama tiga hari mengelola asuhan keperawatan pada pasien ini, saturasi oksigen pasien tanpa oksigenasi tambahan selalu mencapai 90-93%. Sesak tidak dikeluhkan oleh pasien. Hal ini dapat disamakan dengan keadaan “terbiasa” pasien dengan kompresi paru akibat asites.

Manajemen dan Evaluasi Keperawatan

Adanya penurunan oksigen menjadi indikasi akan perlunya ada oksigen tambahan, sehingga di hari perawatan ke-2, dilakukan kolaborasi pemberian oksigen 1 liter per menit (lpm) *via nasal cannul* (NC). Tindakan kolaborasi ini meningkatkan saturasi oksigen pasien menjadi 98-99%. Hal ini mengimplikasikan pentingnya tindakan keperawatan yang salah satunya

berfokus pada kondisi respirasi dan oksigenasi pasien. Pemberian posisi *head-up* (semi fowler), *respiratory monitoring*, balance cairan, dan pemeriksaan tanda-tanda vital menjadi hal yang signifikan sebagai metode preventif terhadap adanya perburukan kondisi pernapasan (Harnik & Brandt, 2010; Makic & Martinez-Kratz, 2023).

Pada hari pertama perawatan, pasien diberikan furosemide sehingga urin yang keluar dapat >1000 mL/24 jam, balance cairan positif dan saturasi oksigen 95-96% RA, pasien diberikan posisi semi-fowler dengan edukasi tujuan dilakukannya kepada pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga mengatakan memahami dan pasien selalu dalam posisi head-up. Pada hari pertama pasien tidak mengeluhkan sesak meskipun saturasi 95-96%. Tanda-tanda vital pasien masih dalam batas normal, terdapat peningkatan tekanan darah 130/70 namun *mean arterial pressure* (MAP) masih memadai. Auskultasi suara napas agak redup pada bagian basal kedua lapang paru. Pasien diberikan lactulose karena mengeluh belum dapat bab sejak hari pertama masuk RS. Laktulosa diberikan via NGT dan baru bereaksi dalam waktu 3 jam setelah pemberian. Feses cair berwarna coklat kehitaman dan memenuhi popok pasien.

Pasien mengatakan feses keluar tanpa meneran dan setelah keluar pasien merasa lemas dengan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Perawatan hari kedua, tidak ada pemberian furosemide, urine berkurang 200 mL/7 jam, saturasi oksigen 90-93%. Pemberian cairan intra vena yaitu aminofluid 500 mL/12 jam yang paralel dengan asering 500/6 jam, balance cairan/24 jam positif, warna urin kuning cenderung coklat. Tanda-tanda vital hari kedua dalam batas normal dengan frekuensi nadi 103-104×/menit. Pasien tetap dalam posisi semi-fowler, penurunan kadar saturasi oksigen signifikan membuat adanya kolaborasi pemberian oksigen 1 liter per menit (lpm) dengan saturasi oksigen 98-99%. Pasien mengatakan telah BAB lagi pada pagi hari dengan konsistensi lebih padat, (hal ini dapat dipengaruhi oleh diit pasien per oral dan diit bubur sumsum) warna feses sama dengan feses hari pertama. Perut masih teraba keras, bising usus positif.

Perawatan pada hari ketiga sebagai berikut: *balance* cairan/24 jam positif, tanda-tanda vital terdapat peningkatan pada tekanan darah pasien (140/90 mmHg), dan frekuensi nadi 103×/menit. Oksigen diberikan secara pro renata (PRN) namun saturasi kembali turun menjadi 90-93%. Pasien masih sangat

tergantungan dengan oksigen meskipun tanpa keluhan sesak. Perut masih teraba keras dengan bising usus positif. Auskultasi suara napas sedikit redup pada basal kedua lapang paru. Pemberian laktulosa dihentikan karena pasien sudah BAB 3 kali di hari sebelumnya.

Monitoring cairan mungkin diperlukan pada pasien dengan kondisi ini. Cairan yang bertambah karena peningkatan permeabilitas mukosa intestinal meningkatkan peningkatan volume cairan pada peritoneum dan meningkatkan kompresi pada paru. Pemberian lovenox tidak memecah trombus, karena cara kerja lovenox adalah untuk mencegah pembentukan faktor *clotting* (pembeku darah). Heparin molekul rendah yang diberikan pada Tn. M mencegah trombus yang ada bertambah besar atau timbulnya bekuan baru (MIMS, 2022).

Peningkatan permeabilitas akibat iskemia intestinal dan menimbulkan asites masih sangat mungkin terjadi. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mencegah penurunan kondisi pernapasan, dan mendeteksi dini adanya perburukan kondisi pernapasan sehingga dapat dilakukan intervensi lebih awal terhadap adanya perburukan kondisi pernapasan. Sampai hari ketiga perawatan tidak ditemukan perburukan kondisi pernapasan pernapasan

karena intervensi dan pelaporan yang telah dilakukan. Pasien direncanakan pulang dan akan dilakukan biopsi elektif saat rawat jalan (temuan limfoma pada CT scan abdomen kontras).

KESIMPULAN

Penerapan manajemen respirasi yang dilakukan kepada pasien selama tiga hari kondisi penurunan kondisi pernapasan dapat diminimalkan. Tinjauan literatur mendukung gejala yang timbul pada pasien, seperti ascites, atelektasis kompresi, iskemia intestinal, hasil laboratorium, maupun tes citraan seperti *CT Scan* juga mendukung diagnosa pasien. Hal ini memberikan pengetahuan baru bagi kami maupun mahasiswa keperawatan lain dalam manajemen respirasi pada pasien dengan kasus yang serupa. Pemberian oksigen, *positioning*, monitoring respirasi, pencatatan keseimbangan cairan, berdasarkan studi

kasus kami efektif dan diperlukan untuk mencegah perburukan kondisi pasien karena status respirasi.

Keterbatasan dokumentasi asuhan keperawatan dalam artikel maupun jurnal penelitian mengenai MVT di Indonesia masih sangat terbatas. Keterbatasan tersebut juga ada pada penerapan intervensi keperawatan di Indonesia yang sesuai dengan karakteristik budaya, ras, fisik orang Indonesia bisa saja berbeda. Pembahasan MVT dan hubungannya dengan pernapasan serta implikasinya di bidang keperawatan menyediakan referensi untuk perawatan pada pasien dengan kasus sejenis. Proses asuhan keperawatan pada kasus MVT ini diharapkan dapat menghasilkan informasi untuk praktik berbasis bukti yang spesifik bagi pasien dengan MVT (baik dalam kaitannya dengan sistem pernapasan, pencernaan, dan sirkulasi).

REFERENSI

- Anand, S., Umeh, C. A., Giberson, C., Wassel, E., Nguyen, A., Porter, H., Choday, P., Kaur, H., Kundu, A., & Penaherrera, J. (2021). Septic portal vein thrombosis, clinical presentation, and management. *Cureus*, 13(11), e19840. <https://doi.org/10.7759/cureus.19840>
- Arachchillage, D. R., & Laffan, M. (2019). Pathogenesis and management of thrombotic disease in myeloproliferative neoplasms. *Semin. Thromb. Hemost.*, 45(6), 604–611. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693477>

- Aschoff, A. J., Stuber, G., Becker, B. W., Hoffmann, M. H. K., Schmitz, B. L., Schelzig, H., & Jaekle, T. (2009). Evaluation of acute mesenteric ischemia: accuracy of biphasic mesenteric multi-detector CT angiography. *Abdom. Imaging*, 34(3), 345–357. <https://doi.org/10.1007/s00261-008-9392-8>
- Asemota, J., Ojo, A. S., Ojukwu, S. G., Saleh, M., & Sarma, R. (2022). Spontaneous acute mesenteric thrombosis in a patient with hemoglobin E thalassemia. *J. Med. Cases*, 13(8), 421–426. <https://doi.org/10.14740/jmc3969>
- Brunkwall, J. (2006). Rutherford Vascular Surgery 6th Edition, Elsevier Saunders (2005) 2736 pages, £210.00. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery - EUR J VASC ENDOVASC SURG*, 32, 337. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2006.04.025>
- Dias, E., Liberal, R., Costa-Moreira, P., Príncipe, F., Fonseca, E., & MacEdo, G. (2022). Primary Myelofibrosis in the Prefibrotic Stage Presenting as Portal, Splenic, and Superior Mesenteric Vein Thrombosis: A Case Report and Review of Literature. *GE - Portuguese Journal of Gastroenterology*, 29(2), 125–131. <https://doi.org/10.1159/000514658>
- Grott, K., Chauhan, S., & Dunlap, J. D. (2023). Atelectasis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31424900/>
- Han, S. H., Maeng, Y. H., Kim, Y. S., Jo, J. M., Kwon, J. M., Kim, W. K., & Kim, M. O. (2014). Primary anaplastic large cell lymphoma of the lung presenting with acute atelectasis. *Thorac. Cancer*, 5(1), 78–81. <https://doi.org/10.1111/1759-7714.12027>
- Harnik, I. G., & Brandt, L. J. (2010). Mesenteric venous thrombosis. *Vascular Medicine (London, England)*, 15(5), 407–418. <https://doi.org/10.1177/1358863X10379673>
- Hmoud, B., Singal, A. K., & Kamath, P. S. (2014). Mesenteric venous thrombosis. *J. Clin. Exp. Hepatol.*, 4(3), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2014.03.052>
- Hultcrantz, M., Pfeiffer, R. M., Björkholm, M., Goldin, L. R., Turesson, I., Schulman, S., Landgren, O., & Kristinsson, S. Y. (2014). Elevated risk of venous but not arterial thrombosis in Waldenström macroglobulinemia/lymphoplasmacytic lymphoma. *J. Thromb. Haemost.*, 12(11), 1816–1821. <https://doi.org/10.1111/jth.12724>
- Ichikawa, J., Toda, K., Fujita, H., Hirai, K., Ohe, H., & Yamamoto, H. (2023). A case of mesenteric venous thrombosis complicating appendiceal diverticulitis. *Surg. Case Rep.*, 9(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40792-023-01592-0>
- Klar, E., Rahmanian, P. B., Bückner, A., Hauenstein, K., Jauch, K.-W., & Luther, B. (2012). Acute mesenteric ischemia: a vascular emergency. *Deutsches Arzteblatt International*, 109(14), 249–256. <https://doi.org/10.3238/ARZTEBL.2012.0249>
- Lawson, R. M. (2018). Mesenteric Ischemia. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 30(1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/J.CNC.2017.10.003>

- Makic, M. B. F., & Martinez-Kratz, M. R. (2023). *Ackley and Ladwig's Nursing Diagnosis Handbook, 13th Edition* (Vol. 13). Elsevier Mosby.
- MIMS. (2022). *Lovenox Full Prescribing Information, Dosage & Side Effects | MIMS Indonesia*. <https://www.mims.com/indonesia/drug/info/lovenox?type=full>
- Putro, M. D. (2017). *Acute Mesenteric Ischaemia*. <https://spesialis2.bd.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/acute-Mesenteric-Ischemia.pdf>
- Roopkumar, J., Poudel, S. K., Gervaso, L., Reddy, C. A., Velcheti, V., Pennell, N. A., McCrae, K. R., & Khorana, A. A. (2021). Risk of thromboembolism in patients with ALK- and EGFR-mutant lung cancer: A cohort study. *J. Thromb. Haemost.*, 19(3), 822–829. <https://doi.org/10.1111/jth.15215>
- Russell, C. E., Wadhera, R. K., & Piazza, G. (2015). Mesenteric venous thrombosis. *Circulation*, 131(18), 1599–1603. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012871>
- Singal, A. K., Kamath, P. S., & Tefferi, A. (2013). Mesenteric venous thrombosis. *Mayo Clinic Proceedings*, 88(3), 285–294. <https://doi.org/10.1016/J.MAYOCP.2013.01.012>
- Sulger, E., Dhaliwal, H. S., Goyal, A., & Gonzalez, L. (2022). Mesenteric Venous Thrombosis. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459184/>
- Yagi, S., Kioka, K., Koizumi, Y., Nakai, T., Kawasaki, Y., Tsutsumi, M., Ishii, N., Yamasaki, T., Nebiki, H., & Maeda, K. (2022). Ischemic enteritis resulting from polycythemia vera. *Clin. J. Gastroenterol.*, 15(5), 907–912. <https://doi.org/10.1007/s12328-022-01673-x>
- Yokoyama, K. (2015). Thrombosis in lymphoma patients and in myeloma patients. *Keio J. Med.*, 64(3), 37–43. <https://doi.org/10.2302/kjm.2014-0017-RE>
- Zhao, J.-W., Cui, X.-H., Zhao, W.-Y., Wang, L., Xing, L., Jiang, X.-Y., Gong, X., & Yu, L. (2022). Acute mesenteric ischemia secondary to oral contraceptive-induced portomesenteric and splenic vein thrombosis: A case report. *World J. Clin. Cases*, 10(29), 10629–10637. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i29.10629>

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERASAAN KELELAHAN KERJA PERAWAT RUANG RAWAT INAP

FACTORS RELATED TO INPATIENT NURSES' WORK FATIGUE

Rachelka Nugraheni¹, Desi Ramita Winda², Ineke Patrisia^{3*}, Christie Lidya Rumerung³

¹ Siloam Hospital Purwakarta

² Siloam Hospital Lippo Village

³ Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

E-mail: ineke.patrisia@uph.edu

ABSTRAK

Perawat merupakan tenaga medis yang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat membutuhkan tenaga ekstra dan maksimal dalam melakukan pekerjaan, sehingga rentan menimbulkan kelelahan. Hasil wawancara tidak terstruktur diperoleh data yaitu delapan dari sepuluh perawat mengalami kelelahan kerja, perawat-perawat tersebut merasa sulit berkonsentrasi, mudah cemas, dan mudah marah. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui hubungan antara faktor usia, jenis kelamin, masa kerja, *shift* kerja, status gizi dan kondisi kesehatan dengan perasaan kelelahan kerja perawat rawat inap. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan populasi 70 responden perawat rawat inap, menggunakan teknik sampling total sampling sehingga responden sebanyak 70 responden. Penelitian memperhatikan etik-etik penelitian dan telah lolos etik. Penelitian menggunakan kuesioner baku alat ukur perasaan kelelahan kerja. Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, masa kerja, *shift* kerja dan kondisi kesehatan dengan perasaan kelelahan kerja, dimana nilai *p-value* masing-masing faktor $> 0,05$. Sedangkan uji statistik untuk faktor usia dan status gizi menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara umur dengan perasaan kelelahan kerja diperoleh nilai signifikansi $0,682 > 0,05$ dan adanya hubungan status gizi dengan perasaan kelelahan kerja diperoleh nilai signifikansi $0,025 < 0,05$. Penelitian kualitatif perlu dilakukan lebih lanjut untuk bisa melihat lebih detail faktor yang memengaruhi perasaan kelelahan kerja.

Kata Kunci: Kelelahan, Kerja, Perawat, Rawat Inap

ABSTRACT

Nurses are medical personnel who provide nursing care to patients. Nurses need extra energy in doing work, so they are prone to fatigue. The data of unstructured interviews revealed that eight out of ten nurses experienced work fatigue. These nurses found it to be easily anxious, angry, and difficult to concentrate. The purpose of this study was to determine the relationship between age, gender, years of service, work shifts, nutritional status, and health conditions with feelings of work fatigue in inpatient nurses. The study used a descriptive quantitative method with a population of 70 inpatient nurses. Total sampling technique was utilized, resulting in 70 respondents. The research has indeed considered and passed the research ethics. The study used a standardized questionnaire to measure the feelings of work fatigue. Based on the *chi-square* statistical test, it was found that there was no relationship between gender, length of work, work shifts and health conditions with feelings of work fatigue, where the *p-value* of each factor was > 0.05 . While the statistical test for age and nutritional status factors using the *Spearman Rank* correlation test showed that there was no relationship between age and feelings of work fatigue, with a value of significance $0.682 > 0.05$. Furthermore, there was a relationship between nutritional status and feelings of work fatigue, with a value of significance $0.025 < 0.05$. Qualitative research needs to be carried out further to be able to see in more detail the factors that influence feelings of burnout.

Keywords: Fatigue, Inpatients, Nurses, Work

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi kesehatan yang menyediakan pelayanan seperti rawat inap, gawat darurat, dan juga rawat jalan (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bersifat komperhensif meliputi upaya layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit memberikan pelayanan yang menyediakan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya guna mencapai mutu pelayanan kesehatan (Perwitasari & Tualeka, 2018).

Keperawatan merupakan salah satu pelayanan profesional di rumah sakit yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan dasar yang ditujukan untuk individu, keluarga, dan kelompok (Nursalam, 2016). Pelayanan keperawatan mencakup seluruh proses kehidupan individu dan masyarakat secara menyeluruh yang mencakup bio-psiko-sosio-spiritual (Nursalam, 2016). Proses asuhan keperawatan dilakukan secara ilmiah, sistematis, dinamis yang terus-menerus dilakukan secara berkesinambungan dalam upaya membantu masalah yang pasien alami (Kemenkes RI, 2020).

Pelayanan kesehatan, perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga secara baik untuk menjaga mutu pelayanan yang berfokus pada pasien (Maharja, 2015). Salah satu upaya pelayanan yang dilakukan di ruang rawat inap membutuhkan jangka waktu tertentu untuk proses pengobatan. Sehingga interaksi antara perawat dengan pasien merupakan kegiatan yang tidak terpisahkan dalam pelayanan rawat inap (Nursalam, 2016).

Menurut Maharja (2015) sebagai tenaga medis khususnya perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab yang tinggi sehingga rentan mengalami kelelahan. Menurut Zhang dkk (2016) secara pemenuhan dalam ketenagakerjaan dimana unit rawat inap memiliki rasio tenaga perawat yang sedikit dibanding dengan jumlah pasien. Perawat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien serta keluarganya dengan melakukan standar asuhan keperawatan yang baik untuk menjaga mutu pelayanan yang berfokus pada pasien (Maharja, 2015).

Menurut Lailani yang dikutip dari Iqra & Tahir (2020) dijelaskan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan setiap hari akan ada interaksi dengan pasien, hal tersebut membebani perawat dengan tuntutan pekerjaan yang harus dilakukan

semaksimal mungkin. Bertambahnya beban kerja dapat memengaruhi kondisi fisik dan mental yang mengakibatkan kemampuan kerja seseorang menurun (Kurniawati & Solikhah, 2014). Dirinya menjelaskan bahwa kelelahan merupakan proses menurunnya kapasitas kerja dan kesejahteraan akibat aktivitas kerja yang termasuk dalam kategori tiga dimensi, yaitu: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan *low personal*. Kelelahan kerja juga dapat diartikan sebagai kehabisan tenaga atau energi dalam mencapai tujuannya (Vilia A et al., 2014). Kelelahan kerja pada perawat dapat menimbulkan dampak negatif yang membuat perawat tidak mampu melakukan asuhan keperawatan secara efektif, muncul rasa cemas, dan penurunan efisiensi kerja dan berisiko menyebabkan kesalahan dan kelalaian kerja (Perwitasari & Tualeka, 2018).

Kelelahan kerja dapat disebabkan oleh faktor internal maupun eksternal. Lebih lanjut dijelaskan oleh Kurniawati & Solikhah (2014) faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seorang perawat seperti jenis kelamin, sikap kerja, umur, status gizi, dan psikis sedangkan faktor eksternal dapat berasal dari luar diri perawat mencakup rotasi shift, beban kerja, masa kerja, ambiguitas peran, status gizi, dan

faktor lingkungan fisik seperti kebisingan, penerangan, suhu, dan tekanan panas, vibrasi, dan ventilasi. Tenggor, dkk. (2019) menuliskan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado didapatkan hubungan antara usia dengan kelelahan kerja, sedangkan lama kerja dengan kelelahan tidak terdapat hubungan, dan beban kerja dengan kelelahan dapat berhubungan. Penelitian Kondi & Herlina (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja perawat di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi diperoleh hasil data yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara usia, beban kerja dan sikap kerja dengan kelelahan kerja.

Peneliti memperoleh yaitu jumlah tempat tidur di ruangan A terdiri dari 52 bed dan ruangan B terdiri dari 30 tempat tidur pada ruang rawat inap rumah sakit Indonesia bagian Barat. Jumlah perawat di ruangan A terdapat 26 perawat dan jumlah di ruangan B terdapat 44 perawat. *Shift* kerja di ruangan dibagi menjadi tiga *shift* yaitu pagi, siang, malam dan setiap *shift* nya terdiri dari 5 sampai 7 orang perawat. Ruangan rawat inap tersebut selalu dipenuhi oleh pasien. Perawat di ruangan memegang 7 sampai 8 pasien. Peneliti telah melakukan wawancara tidak

terstruktur selama 2 (dua) minggu terhadap sepuluh perawat di ruang rawat inap pada salah satu rumah sakit swasta Indonesia bagian Barat.

Dari hasil wawancara tidak terstruktur diperoleh data yaitu delapan dari sepuluh perawat mengalami kelelahan kerja subjektif dilihat dari keluhan yang dirasakan perawat itu sendiri seperti merasa sulit berkonsentrasi, mudah cemas, mudah marah dan merasa lelah. Berdasarkan literatur, artikel, dan juga fenomena yang ada kelompok tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja pada perawat di ruang rawat inap pada salah satu rumah sakit swasta di Indonesia bagian Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini di ambil dari populasi dengan teknik *total sampling*. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah 70 responden perawat rawat inap. Kriteria sampel penelitian ini yaitu perawat yang bersedia mengisi *informed consent* dan perawat yang bekerja di ruang rawat inap pada salah satu rumah sakit Indonesia bagian Barat.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Mei 2021.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner berisikan faktor-faktor kelelahan kerja dan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2). Peneliti membagikan kuesioner secara online menggunakan *google form*. Penelitian ini juga telah melewati proses kaji etik dan sudah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dengan nomor surat 052/RCTC-EC/R/IV/2021/REV. Peneliti tidak memaksakan penelitian kepada responden dan memberikan informasi penelitian yang dibutuhkan kepada responden serta keputusan keterlibatan berpartisipasi dalam penelitian diserahkan kepada responden dengan menyatakan kesediaan di lembar *informed consent* tanpa meminta nama lengkap/ inisial. Data penelitian hanya dapat diakses oleh tim peneliti.

HASIL

Hasil uji statistik untuk faktor jenis kelamin dengan perasaan kelelahan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa nilai $p\ 0,421 > \alpha\ 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perasaan kelelahan kerja. Hasil uji statistik faktor usia dengan

perasaan kelelahan dari perhitungan uji korelasi dengan menggunakan *Rank Spearman*, didapatkan *p-value* adalah 0,682 maka lebih besar dari nilai 0,05. Maka dari itu, tidak terdapat adanya hubungan antara umur dengan perasaan kelelahan kerja ($0,682 > 0,05$).

Tabel 1. Hubungan Faktor-Faktor Dengan Perasaan Kelelahan Kerja (N=70)

Faktor-faktor	Perasaan kelelahan				p-value
	Lelah (n)	Lelah (%)	Tidak Lelah (n)	Tidak Lelah (%)	
Jenis kelamin					
Perempuan	26	37,1	37	52,9	0,421
Laki-laki	4	5,8	3	4,2	
Total	30	42,9	40	57,1	
Usia (tahun)					
< 26	15	21,5	12	17,1	0,682
26-35	12	17,1	13	18,6	
36-45	3	4,3	15	21,4	
Total	30	42,9	40	57,1	
Status gizi					
Malnutrisi	5	7,1	3	4,3	0,025
Gizi baik	9	12,9	33	47,1	
Gizi lebih	16	22,9	4	5,7	
Total	30	42,9	40	57,1	
Masa kerja					
≤ 5 tahun	23	32,9	26	37,1	0,292
> 5 tahun	7	10	14	20	
Total	30	42,9	40	57,1	
Shift kerja					
≤ 8 jam	27	38,6	29	41,4	0,070
> 8 jam	3	4,3	11	15,7	
Total	30	42,9	40	57,1	
Kondisi kesehatan					
Sakit	12	17,1	13	18,6	0,517
Sehat	18	25,7	27	38,6	
Total	30	42,9	40	57,2	

Hasil uji statistik faktor status gizi dengan perasaan kelelahan dengan menggunakan *Rank Spearman* didapatkan *p-value* adalah 0,025 maka lebih kecil dari nilai 0,05. Dengan demikian terdapat hubungan yang

signifikan antara status gizi dengan perasaan kelelahan kerja ($0,025 < 0,05$). Berdasarkan hasil uji statistik faktor masa kerja dengan perasaan kelelahan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,292 > \alpha 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perasaan kelelahan kerja.

Hasil uji statistik faktor *shift* kerja dengan perasaan kelelahan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,070 > \alpha 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara shift kerja dengan perasaan kelelahan kerja. Berdasarkan hasil uji statistik faktor kondisi kesehatan dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh bahwa nilai $p 0,517 < \alpha 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara kondisi kesehatan dengan perasaan kelelahan kerja.

PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin tidak berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja. Berdasarkan proporsi jumlah perawat perempuan dan laki-laki terlihat tidak seimbang. Hampir keseluruhan (90%) perawat rawat inap berjenis kelamin perempuan. Tetapi apabila melihat masing-masing kelompok jenis kelamin maka terlihat bahwa pada kelompok perempuan, 37 dari 63 responden dan 3 dari 7 responden menyatakan tidak lelah.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Astuti dkk. (2017) dimana didapatkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kelelahan kerja pada perawat RSUD Dr. Amino Gondohutomo di Semarang. Hal tersebut dikarenakan tugas, kewajiban dan tanggung jawab yang diberikan pada perawat laki-laki dan perawat perempuan tidak dibedakan.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor usia tidak berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja. Responden penelitian merupakan secara keseluruhan adalah kelompok usia produktif (15-64 tahun) (Kemenkes RI, 2022). Melihat data pada responden, nampak 15 dari 29 responden berusia < 26 tahun dan 12 dari 25 responden berusia 26-35 tahun memiliki perasaan lelah kerja. Hal tersebut bisa disebabkan karena perawat yang berusia ≤ 35 tahun mengalami kelelahan kerja karena dipicu mendapat *shift* kerja malam (Aprianti dkk, 2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Tenggor dkk. (2019) yang menyatakan bahwa semakin seseorang berusia maka akan semakin mengalami penurunan respon tubuh yang akan menyebabkan kelelahan kerja. Berdasarkan hasil penelitian, nampak 15 dari 18 responden berusia 36-45 tahun berada pada perasaan tidak kelelahan kerja. Hal ini

disebabkan dikarenakan berbedanya beban kerja yang ditanggung oleh masing-masing kelompok usia dan pengalaman kerja yang ada. Hal tersebut sesuai dengan Oksandi & Karbito (2020) dimana semakin banyak beban kerja maka akan berisiko mengalami kelelahan kerja.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor status gizi berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja. Penelitian ini juga sejalan dengan Tasmi dkk. (2015) yang mana menyebutkan bahwa terdapat hubungan status gizi dan kelelahan kerja. Hal ini didukung oleh Perwitasari & Tualeka (2018) yang menyatakan bahwa status gizi yang kurang akan cenderung mudah untuk mengalami kelelahan kerja dikarenakan energi yang diperlukan untuk kebutuhan kerja tidak tercukupi, sehingga status gizi sangat berkaitan dengan kelelahan kerja. Berdasarkan data penelitian, 5 dari 8 responden berstatus malnutrisi menyatakan merasa lelah kerja. (Lestari & Afandi (2023) menyatakan bahwa perawat yang memiliki status gizi tidak normal cenderung mengalami kelelahan dan ada hubungan antara status gizi dengan kelelahan kerja. Hal ini juga terlihat dari data penelitian dimana 16 dari 20 responden berada pada perasaan kelelahan kerja.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor masa kerja tidak berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja. Berdasarkan Aprianti dkk., (2021) pengalaman seseorang yang bekerja lebih lama akan lebih mudah beradaptasi dari sisi fisik dan mental dalam melakukan tugas dan perannya. Masa kerja dapat meningkatkan pemahaman serta keahlian seseorang dalam pekerjaannya. Astuti dkk., (2017) menyatakan dimana masa kerja dapat memengaruhi stamina pada tubuh pekerja, pada data penelitian, 23 dari 49 responden yang bekerja ≤ 5 tahun lebih merasa kelelahan kerja berbeda dengan 14 dari 21 responden yang bekerja > 5 tahun yang tidak merasa kelelahan kerja.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor *shift* kerja tidak berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja. Hasil penelitian ini sama dengan Trinofiandy dkk., (2018) dimana tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja dengan kelelahan kerja. 11 dari 14 responden pada penelitian ini yang bekerja lebih dari 8 jam menyatakan tidak merasakan kelelahan kerja. Hal ini berbanding terbalik dengan data penelitian justru kelelahan kerja lebih mengenai responden yang bekerja kurang dari 8 jam dimana 23 dari 49 responden. Penelitian ini bertentangan dengan Suma'mur (2010) dalam Miftah & Rojali (2018) yang

menyatakan bahwa waktu kerja yang panjang akan meningkatkan kelelahan kerja.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor kondisi kesehatan tidak berhubungan dengan perasaan kelelahan kerja. Penelitian setara dengan oleh Vilia A dkk., (2014) bahwa kondisi kesehatan tidak terdapat hubungan antara perasaan kelelahan kerja di instalansi rawat inap. Masalah kesehatan secara individu akan mengganggu fungsi tubuh sehingga dapat mengalami perasaan kelelahan kerja. Budiman dkk., (2016) menyatakan bahwa pekerja yang sehat tidak mengalami penurunan fungsi tubuh. Tetapi melihat data penelitian, 18 dari 45 responden sehat tetap merasakan kelelahan kerja. Budiman dkk., (2016) juga menyatakan jika pekerja mengalami penurunan fungsi tubuh akan berdampak mengalami kelelahan, tetapi hal ini berbeda dengan hasil penelitian dimana 13 dari 25 responden tidak menyatakan perasaan kelelahan kerja walaupun dalam kondisi sakit.

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja adalah status gizi dan faktor yang tidak berhubungan adalah usia, jenis kelamin, masa kerja, *shift* kerja, dan kondisi kesehatan. Penelitian kualitatif perlu dilakukan lebih lanjut untuk bisa melihat

lebih detail faktor yang memengaruhi perasaan kelelahan kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Publikasi penelitian ini didukung oleh Lembaga Penelitian Dan Pengabdian

kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pelita Harapan (UPH). Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh perawat rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia Barat.

REFERENSI

- Aprianti, R., Wulan, S., & Wulandari, E. (2021). Relationship Of Age and Nutrition Status with Work Fatigue in Inpatient Nurses at Dr M Yunus Hospital, Bengkulu. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(1), 72–78. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i1.224>
- Astuti, F. W., Ekawati, E., & Wahyuni, I. (2017). Hubungan Antara Faktor Individu, Beban Kerja Dan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(5), 163–172. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18925>
- Budiman, A., Husaini, H., & Arifin, S. (2016). Hubungan Antara Umur Dan Indeks Beban Kerja Dengan Kelelahan Pada Pekerja Di Pt. Karias Tabing Kencana. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2), 121–129. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20527/jbk.v1i2.3151>
- Iqra, S., & Tahir, R. (2020). Analisis Beban Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Di Rsu Bahteramas Sulawesi Tenggara. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), 62–68. <https://doi.org/https://doi.org/10.33490/jkm.v6i1.142>
- Kemendes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. https://bandikdok.kemkes.go.id/assets/file/PMK_No__3_Th_2020_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kondi, A. E., & Herlina, H. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit Awal Bross Bekasi. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(20), 1–9. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/245>
- Kurniawati, D., & Solikhah, S. (2014). Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 162–232. <https://doi.org/https://doi.org/10.12928/kesmas.v6i2.1019>

- Lestari, R., & Afandi, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rsud Bangkinang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 41–45. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/478>
- Maharja, R. (2015). Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsu Haji Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), 93–102. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ijosh.v4i1.2015.93-102>
- Miftah, F., & Rojali, R. (2018). Faktor Kelelahan Perawat Rawat Inap Rumah Sakit. *Buletin Media Informasi*, 14(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37160/bmi.v14i1.173>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Ilmu Praktik Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Oksandi, H. R., & Karbita, A. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di RSUD dr. H. Bob Bazar Kalianda Kabupaten Lampung Selatan . *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1). <https://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/view/330>
- Perwitasari, D., & Tualeka, A. R. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Perawat Di Rsud Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(3), 362–370. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i3.2017.362-370>
- Tasmi, D., Lubis, H., & Mahyuni, E. (2015). Hubungan Status Gizi dan Asupan Energi dengan Kelelahan Kerja pada Pekerja di PT. Perkebunan Nusantara I Pabrik Kelapa Sawit Pulau Tiga Tahun 2015. *Lingkungan Dan Keselamatan Kerja*, 4(2). <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/lkk/article/view/11297>
- Tenggor, D., Pondaag, L., Program, R. S. H., Keperawatan, S. I., & Kedokteran, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24328>
- Trinofiandy, R., Kridawati, A., & Wulandari, P. (2018). Analisis Hubungan Karakteristik Individu, Shift Kerja, dan Masa Kerja dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit X Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 204–209. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/586>
- Vilia A, Saftarina F, & Ta, L. (2014). The Correlation between Shift Work and Work Fatigue on Nurses in Inpatient Installation Dr. H. Abdul Moeloek of Bandar Lampung General Hospital. *Jurnal Majority*. 18-25 <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/261/259>

Zhang, L., Sun, D. mei, Li, C. bing, & Tao, M. fang. (2016). Influencing Factors for Sleep Quality Among Shift-working Nurses: A Cross-Sectional Study in China Using 3-factor Pittsburgh Sleep Quality Index. *Asian Nursing Research*, 10(4), 277–282. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.09.002>

PASIE KANKER PARU DENGAN SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME (SVCS): LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN

CASE REPORT OF NURSING CARE FOR LUNG CANCER PATIENTS WITH SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME (SVCS)

Agnes Ardhia Garini¹, Anesya Aprilya Nahumury², Antonia Niken Rillya Aruan³

¹Siloam Hospitals Santosa Bekasi

²Siloam Hospitals Makassar

³Siloam Hospitals Cirebon

Email: rillyaaruan2@gmail.com

ABSTRAK

Kanker paru adalah kumpulan perubahan genetik pada sel epitel saluran pernapasan yang mengakibatkan proliferasi sel. Salah satu komplikasi dari kanker paru adalah *Superior Vena Cava Syndrome* (SVCS) yang timbul akibat obstruksi vena kava superior oleh trombus. Peran utama dalam perawatan pasien kanker paru adalah memenuhi kebutuhan pasien maupun untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Selain itu, jika komplikasi pasien paru dengan SVCS, perawat harus memperhatikan manifestasi klinis yang sering terjadi pada pasien seperti dispnea maupun edema dibagian atas dada, lengan, leher dan wajah. Seorang laki-laki usia 53 tahun post kraniotomi dengan biopsi *suspect metastase oksipital dextra* datang dengan keluhan batuk tanpa adanya produksi sputum, dan lemas. Pasien juga mengalami perburukan sesak napas saat posisi supine dan sedikit membaik dalam posisi duduk serta adanya edema pada bagian superior mediastinum, lengan, leher dan wajah. Pasien terdiagnosa kanker paru metastasis otak dengan SVCS. Pasien mendapat terapi heparin 5000 U/24 jam. Kanker yang menginvasi ruang mediastinum dan menekan/menghimpit vena kava superior dan menyebabkan SVCS pada pasien. Hasil pengkajian dan pemeriksaan penunjang pasien mengarahkan pelaksanaan antikoagulan (heparin) dengan segera. Asuhan keperawatan dilakukan antara lain: pengelolaan *dispnea* dan mengajarkan pasien dan keluarga cara meminimalisir efek samping dari penggunaan heparin. Kanker paru sangat berpotensi terjadinya trombosis diikuti dengan adanya SVCS yang menjadi kegawatdaruratan onkologi sehingga pasien harus diberikan heparin. Perawat sangat perlu melakukan *monitoring* kondisi pasien melakukan perannya sebagai edukator.

Kata Kunci: Heparin, Kanker Paru, *Superior Vena Cava Syndrome*

ABSTRACT

Lung cancer is a collection of genetic alterations that result in the proliferation of respiratory epithelial cells. One of the complications of lung cancer is Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) which arises due to obstruction of the superior vena cava by thrombus. The main priority in the care of lung cancer patients is to meet the their needs and to reduce the perceived complaints. In addition, if pulmonary complications occur with SVCS, nurses must be aware of common clinical manifestations, such as dyspnea and edema in the upper chest, arms, neck, and face. A 53-year-old man with post-craniotomy and biopsy-suspected occipital metastases extra presented with dry cough, weakness, and shortness of breath that worsened when he laid on his back and improved slightly when he sat, as well as swelling in the upper chest, arms, neck, and face. The patient was administered heparin 5000 U/24 hours after being diagnosed with meta-brain lung cancer and SVCS. Cancer infiltrates the mediastinal space, compresses the superior vena cava, and results in SVCS in the patient. The patient immediately administered an anticoagulant, such as heparin, based on the results of the assessment and supporting examinations. In addition, nurses provided nursing care based on the patient's response, such as managing dyspnea and assisting patients and families on how to minimize the side effects of heparin use. Patients with lung cancer should receive heparin due to the high risk of thrombosis followed by SVCS, which is also called as an oncology emergency. Nurses must continue to monitor the patient's condition and fulfill their educational responsibilities.

Keywords: Heparin, Lung Cancer, SVCS.

PENDAHULUAN

Kanker paru merupakan keganasan yang berasal dari sel paru-paru atau dari luar paru, dan abnormalitas sel-sel tersebut disebabkan oleh abnormalitas materi genetik sehingga proliferasi sel tidak terkontrol (Andayani, Novita & Lindah, 2020). Kanker paru-paru adalah penyebab utama kematian akibat kanker dengan angkakematian di dunia pada tahun 2018 yang dilaporkan sekitar sekitar 12,6% dari seluruh kematian sebanyak 207.210 karena kasus kanker di Indonesia (WHO, 2020).

Di Amerika Serikat, diperkirakan ada 221.097 kasus baru pada tahun 2019 dan 139.601 kematian akibat kanker paru (CDC/*Center for Disease Control and Prevention*, 2019). Berdasarkan hasil penelitian dari 100 rumah sakit di Jakarta, kanker paru merupakan kasus terbanyak dengan laboratorium patologi anatomi Rumah Sakit Persahabatan untuk kanker paru mencapai dari 50% kasus dari seluruh keganasan yang ditegakkan diagnosanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes, 2017).

Kanker paru diawali dengan adanya aktivitas onkogen dan inaktivasi gen supresor tumor (Kemenkes, 2018). Berdasarkan etiologinya, percabangan

segmen/sub bronkus yang diserang menyebabkan hilangnya silia dan deskuamasi yang mengakibatkan karsinogen (Kinnard, 2012). Tumor dimulai dari pembentukan lesi mukosa yang berproliferasi menjadi massa yang mencapai batas luar bronkus dan dapat menghancurkan jaringan paru di sekitarnya. Semua jenis dapat menyebar melalui sistem limfe yang membengkak dan organ lainnya.

Kanker paru cenderung bermetastasis ke organ yang jauh seperti otak maupun disekitarnya seperti kelenjar limpa. Kelenjar limpa umumnya akan membengkak akibat adanya sel kanker atau sering disebut limfadenopati sehingga menghambat regulasi sistim limfatik yang membuat penumpukan cairan dalam rongga pleura (Adiatma, 2012). Selain itu, tumor yang menginvasi kelenjar limfe mediastinum dapat menyebabkan dilatasi vena dada bagian atas dan leher sehingga menyebabkan obstruksi aliran darah vena cava superior (Mustofa & Mardhiyah, 2017).

Superior Vena Cava Syndrome (SVCS) yaitu gabungan gejala yang muncul akibat obstruksi vena kava superior (Mustofa & Mardhiyah, 2017). Menurut Lee et al., (2016) tekanan intravaskular yang rendah

menyebabkan pembentukan trombus karena adanya obstruksi serta aliran yang melambat menyebabkan peningkatan tekanan aliran vena dan membuat edema interstisial dan membalikkan aliran darah kolateral (*retrograde collateral flow*). Hal ini didukung oleh Mustofa & Mardhiyah, (2017) dalam studi kasus yang menyatakan bahwa obstruksi vena cava superior menyebabkan kejadian *clotting* thrombosis.

Menurut Serena et al., (2015), peran perawat pada pasien kanker paru adalah dilakukan dengan tindakan untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut maupun untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Seperti keluhan batuk berdahak, perawat dapat melakukan tindakan nebulizer untuk mengencerkan sekret agar mudah dikeluarkan. Perawat harus memperhatikan segi psikologis dari pasien yaitu dengan cara memberikan dukungan dan motivasi untuk kesembuhan pasien. Perawat juga bertugas untuk mengontrol atau mengawasi pemberian obat pada pasien kanker paru agar efek obat sesuai dengan indikasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya komplikasi lainnya (Lopes et al., 2022).

Pada laporan kasus ini, akan dipaparkan sebuah kasus kanker paru-paru pada seorang laki-laki berusia 53 tahun dengan SVCS

yang mendapat terapi heparin sebagai tatalaksana terapi antikoagulan untuk mencegah penggumpalan darah dan timbulnya emboli. Selain itu, akan di paparkan peran perawat yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pada kondisi pasien tersebut. Pasien memberikan izin untuk terlibat dalam perawatan studi kasus.

DESKRIPSI KASUS

Pada tanggal 23 Mei 2022, telah dilakukan pemeriksaan pada pasien laki-laki usia 53 tahun. Pasien datang dengan keluhan batuk tanpa sputum, lemas dan sesak napas yang memburuk dalam posisi supine dan membaik dalam posisi duduk. Pasien memiliki riwayat merokok lebih dari tahun dengan riwayat keluarga penderita kanker.

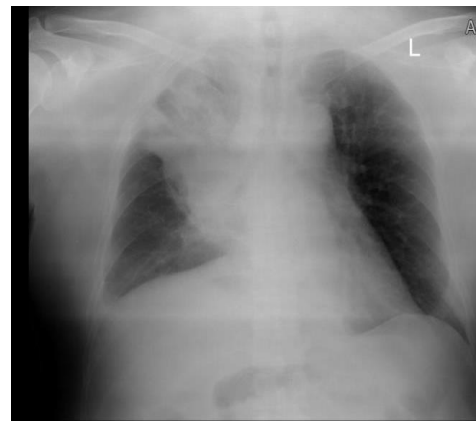
Hasil dari pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak lemas dan tidur dengan posisi semi fowler 60°. Kesadaran pasien *compos mentis* GCS 15 (E4M6V5). Hasil pemeriksaan tanda vital pasien antara lain: tekanan darah 130/66 mmHg, nadi 100x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C; SpO₂ 90%; dan EWS 5 (sedang). Skor VTE 3, resiko jatuh tinggi, Braden skor 16 (sedang), skor barthel index 9, ADL/Activity Daily Living (kegiatan sehari-hari) dibantu sebagian, terpasang

CVC di femoralis dextra. Pada pengkajian kulit tampak kering hingga bersisik pada kulit kepala, leher maupun ekstremitas, dan adanya kemerahan pada kedua ekstremitas atas. CRT 3 detik dan adanya clubbing finger. Pada pemeriksaan dada tampak adanya penggunaan otot bantu napas dan pernapasan cuping hidung, serta adanya suara napas *wheezing*.

Pemeriksaan juga dilakukan untuk menegaskan diagnosa dan memastikan diagnosa banding. Hasil pemeriksaan hematologi didapatkan *haemoglobin* 10,7 g/dL (L), *hematocrit* 32,4 % (L), *erythrocyte* (RBC) $3,69 \times 10^6/\mu\text{L}$ (L), *White Blood Cell* (WBC) $15,6 \times 10^3/\mu\text{L}$ (H), *platelet count* $324 \times 10^3/\mu\text{L}$, *basophil* 0 %, *eosinophil* 0 %, *band neutrophil* 0 % (L), *segment neutrophil* 94 % (H), *lymphocyte* 2%, *monocyte* 4, MCV 87,8 fL, MCH 29,0 pg, MCHC 33,0 g/L, ESR 50 mm (H), Albumin 2,96 g/dL (L), sodium (Na) 132 mmol/L (L), potasium (K) 3.0 mmol/L (L), *chloride* (Cl) 91 mmol/L (L). Pada pemeriksaan MRI tanggal 21 Desember 2022 didapatkan adanya gambaran metastasis dan lesi di lobus oksipital kanan terukur 3,23 cm (LL) x 2,64 cm (CC) sehingga dilakukan CT scan dengan hasil curiga tumor paru DD/ tumor mediastinum sehingga dilakukan Cranitomi dengan biopsy suspect metastase

oksipital dextra dengan hasil histopatologi adanya gambaran histopatologi dan pola pulasan IHK (Imunohistokimia), paling mungkin berasal dari karsinoma sel skuamosa berkeratin berdiferensiasi baik pada paru.

Pada pemeriksaan Thorax AP/PA (13/5/22) didapatkan adanya massa paru *perihilar diextra* disertai *atelektasis parsial lobus superior pulmo dextra* dan adanya *pleura reaction dextra*.



Gambar 1: Gambaran Thorax AP/PA

Hal ini didukung dengan pemeriksaan CT Thorax *with contrast* (13/5/22) dengan hasil adanya “massa lobulated menyangat” moderate paska kontras di perihilar segmen 5 *lobus medius pulmo dextra* ukuran 4.7x3.4x4.1 cm yang mengobliterasi bronkus lobus medius, menyebabkan atelektasis subtotal lobus medius, disertai multiple limfadenopati dimediastinum station 4R, 7, 10-11R, yang menginfiltrasi

vena cava superior dan menyempitkan *pulmonaris dextra* (T4N2Mx).

Berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik, pasien terdiagnosa kanker paru *meta-brain* dan SVCS yang didukung oleh adanya pembengkakan pada dada bagian atas, lengan, leher dan wajah sejak April 2022 sehingga diberikan terapi *maintance* antikoagulasi heparin 5000 Unit/24 Jam. Hal ini juga didukung dengan hasil pemeriksaan D-Dimer yang tinggi yaitu 1020 ng/mL. Pemberian heparin yang bekerja untuk menghambat aktivitas thrombin dan mencegah konversi fibrinogen menjadi fibrin yang diketahui hasil pemeriksaan fibrinogen pada pasien tinggi dengan nilai 729 mg/dL.

DISKUSI

Berdasarkan kasus kanker paru *meta-brain* dan *Superior Vena Cava Syndrome* (SVCS), timbulnya sel kanker dibagian segment bronkus medius dapat mengubah epitel sel skuamosa menjadi metaplasia dan dysplasia. Kemudian sel kanker bermetastasis ke kelenjar limfe dan menyebabkan limfadenopati. Selain itu sel kanker juga menginvasi ruang mediastinum dan menekan/menghimpit vena kava superior sehingga terjadi SVCS pada pasien (Hinton et al., 2018).

Pada pasien kasus ini, ditemukan keluhan sesak napas, batuk kering, badan terasa lemas dan tampak adanya pembengkakan pada wajah, leher, lengan dan dada. Hal ini sesuai dengan temuan laporan kasus yang dilakukan oleh (Mustofa & Mardhiyah, 2017) dengan hasil pengkajian pada pasien laki-laki usia 20 tahun dengan SVCS dengan keluhan sesak nafas, keluhan batuk yang semakin parah sejak 3 hari yang lalu dan pembengkakan pada wajah, leher, lengan dan dada.

Vena kava superior yang terhimpit menyebabkan aliran darah terhambat sehingga lebih banyak cairan yang beremosmosis dari vaskuler ke interstisial (De Meis et al., 2009). Selain itu, sel kanker yang menginvasi kelenjar limfe mengakibatkan regulasi cairan di sistem limfatik terhambat, sehingga cairan dari interstisial sulit untuk masuk ke pembuluh limfe dan mengakibatkan penumpukan cairan di interstisial di paru, ekstremitas, leher dan rongga pleura (Adiatma, 2012).

Pada pasien ditemukan hasil pemeriksaan Thorax AP/PA (13/5/22) didapatkan adanya massa paru perihilar dextra disertai atelektasis parsial lobus superior pulmo dextra dan adanya pleura reaction dextra. Hal ini didukung dengan hasil pemeriksaan

USG Thorax (13/5/22) yaitu temuan pada pleura kanan terjadi efusi volume sekitar 500 ml, sedangkan pleura kiri terdapat efusi volume sekitar 62 ml.

Selain itu, vena yang terhimpit membuat aliran darah yang terhambat dan fibrinogen yang tinggi menyebabkan risiko tinggi terbentuknya trombus di vaskuler (Adnyana, Suega, & Bakta, 2013), sehingga pada hasil lab pemeriksaan fibrinogen cenderung tinggi yaitu 729 mg/dL. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (De Meis et al., 2009) mendapatkan data bahwa kanker paru adalah salah satu kejadian tromboemboli yang paling umum dan menggunakan komponen sistem koagulasi untuk mengukur tingkat kelangsungan hidup pasien dengan adenokarsinoma paru dan hasil pemeriksaan D-Dimer meningkat. Penelitian tersebut dibuktikan dengan pemeriksaan yang dilakukan pasien pada kasus ini yaitu mendapatkan hasil D-Dimer meningkat jauh dengan hasil 1020 ng/mL dalam rentang 0-500 ng/mL.

Heparin merupakan standar perawatan awal pada pasien dengan tromboemboli vena karena memiliki fungsi mencegah terjadinya trombus dan emboli (Fu et al., 2014). Penelitian Suharti (2013) mendukung bahwa antikoagulan cukup

efektif dan relatif aman untuk pencegahan dan pengobatan trombosis pada kanker paru dengan menginisiasi aksi antitrombin III dan dengan menonaktifkan trombin (serta faktor koagulasi IX, X, XI, XII, dan plasmin teraktivasi) serta menghambat perubahan fibrinogen menjadi fibrin.

Penelitian yang dilakukan oleh Kumiawan, (2013), ditemukan bahwa kontraindikasi relatif terhadap antikoagulan termasuk perdarahan aktif yang tidak terkontrol, perdarahan serebrovaskular aktif, lesi intrakranial atau tulang belakang dengan risiko tinggi perdarahan, perikarditis, tukak gastrointestinal atau tukak peptik aktif, hipertensi maligna yang parah dan tidak terkontrol, perdarahan aktif, perdarahan kronis yang signifikan secara klinis, trombositopenia $<50.000 /m^2$ atau disfungsi trombosit yang parah.

Hasil penelitian Budyastiti (2021) terapi heparin yang diberikan pada sejumlah 105 di RS Yogyakarta, tiga diantaranya berefek *bleeding*. Pendarahan tersebut karena adanya penggunaan heparin dengan dosis berlebih, dapat menyebabkan beberapa reaksi obat yang merugikan. Penggunaan heparin yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan dan trombositopenia, sehingga perlu dilakukan

pengawasan dosis efek antikoagulan antiplatelet (Budyastiti, 2021).

Heparin dapat memperpanjang beberapa tes koagulasi, oleh karena itu, harus dilakukan evaluasi waktu protrombin parsial teraktivasi (APTT) karena merupakan nilai yang paling penting secara klinis (Budyastiti, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2012) yang menyatakan bahwa pengendalian dosis heparin juga harus diperhatikan karena dapat beresiko *bleeding* jika dosisnya terlalu besar. Hal yang wajib dilakukan untuk memonitor kerja heparin yaitu dengan evaluasi nilai *Plasma Prothrombin Time* (PPT) dan *Partial Thromboplastin Time with Kaolin* (PTTK). Pada pasien ini nilai APTT 27,80 detik (normal) sehinggadilanjutkan heparin 5000 U/24.

Peran perawat sangat penting dalam pemberian obat-obatan terlebih obat dalam tindakan kolaborasi pemberian terapi antikoagulan heparin. Perawat sebagai kolaborator dan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, dapat menerapkan prinsip enam benar dalam pemberian terapi antikoagulan dan melakukan *independent double check* (IDC), memberikan edukasi pada pasien

mengenai manfaat dan kerugian serta hal-hal yang harus dilakukan untuk mencegah resiko perdarahan dikarenakan pemberian terapi heparin (Kumiawan, 2013).

Pada pasien kasus ini, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perdarahan sebagai efek samping penggunaan heparin sehingga harus lebih berhati-hati dalam membantu perawatan ADL seperti melakukan oral hygiene menggunakan sikat gigi dengan bulu yang lembut dan halus, jangan mengupil maupun menggaruk kulit terlalu kuat, memotong kuku dengan hati-hati. Perawat juga memantau setidaknya 1 kali setiap *shift* untuk tanda-tanda perdarahan seperti perdarahan konjungtiva, melena (feses berwarna gelap), hematemesis (muntah darah), *petechiae*, *purpura*, *ecchymosis*, hematochezia, dan mimisan (Mulyadi & Soemarsono, 2018).

Pada pasien kasus ini, ditemukan adanya kemerahan pada kedua ekstremitas atas, serta adanya riwayat perdarahan pada April 2022 akibat dari BAB yang berdarah sehingga pemberian heparin pernah ditunda dan diberikan terapi vit K 1 amp 3x1 dan Transamin 1 amp 3x1. Terapi Vit K dan Transamin dihentikan saat perdarahan berhenti kemudian pemberian

heparin diteruskan kembali. Kondisi ini sesuai dengan Martiningsih (2014) yang mengatakan bahwa perawat harus melakukan edukasi tentang tindakan yang dilakukan, apabila telah terjadi perdarahan maka penggunaan heparin akan dihentikan sementara selama perdarahan berlangsung dan perawat dapat melakukan penekanan ataupun penggunaan tampon pada area perdarahan, serta kolaborasi pemberian obat anti perdarahan yang dalam kasus pasien ini adalah Vit K dan asam tranexamat.

Selain itu, perawat juga memonitor hasil laboratorium, apabila D-Dimer masih tinggi dan APTT masih normal maka pemberian heparin tetap dijalankan untuk membantu sirkulasi darah, khususnya *vascular pulmonary*. Namun, bila APTT memanjang, perawat akan memberikan saran kepada dokter untuk menurunkan dosis sebagai pencegahan risikoperdarahan (Budyastiti, 2021).

Pada pasien kasus ini, nilai APTT 27,80 *seconds* (normal) sehingga pemberian drip heparin 5000 U/24 tetap dilanjutkan. Selain itu, perawat juga mengevaluasi status pernapasan pasien dan data penunjang seperti X-ray Thorax yang menjadi bagian dalam evaluasi efektivitas pemberian heparin sebagai implikasi dari sirkulasi

vaskular pulmoner, walaupun pasien mendapat terapi nebulizer Ventolin 1 resp 3x1 dan Pulmicort 1 resp 2x1 agar bersihan jalan napas tetap efektif, dan terapi O₂ nasal kanul 5 lpm untuk membantu pola napas efektif. Semua ini terbukti dengan SpO₂ pasien berada di rentang 90-97%. Evaluasi penggunaan obat yang dilakukan pada pasien tersebut diharapkan dapat memantau bahwa terapi yang digunakan sudah benar dan pasien mendapatkan manfaat yang maksimal dari terapi tersebut.

TREN ATAU TEMUAN TERBARU SAAT INI

Kanker paru merupakan penyakit pertumbuhan jaringan yang tidak dapat dikontrol pada organ dan jaringan paru-paru (Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes, 2022). Tumor mulai berproliferasi pada jaringan paru mulai dari bronkus, bronkiolus, alveolus. Proliferasi jaringan tumor ini dapat menyebabkan penyebaran ke jaringan disekitarnya dan penyebaran ekstra jaringan paru. Kanker paru merupakan salah satu penyakit yang sulit disembuhkan.

Menurut Pritami, Soemarwoto, & Wintoko, (2022), faktor risiko yang dapat

menyebabkan kanker paru antara lain pasien dengan riwayat merokok atau perokok aktif, perokok pasif, terpapar gas radon (pecahan produk dari uranium dan radium), hal tertentu dari penyakit paru jinak seperti fibrosis interstisial, asbestosis dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) serta faktor genetik. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018), terdapat beberapa gejala dari kanker paru, antara lain batuk terus-menerus, batuk berdarah (hemoptisis), sesak nafas, asma, nyeri dada, merasa sangat lelah dan merasa sakit diseluruh tubuh. Adapun beberapa pemeriksaan yang menunjang diagnostik pada pasien kanker paru antara lain pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (Hb, leukosit, trombosit, fungsi hati, fungsi ginjal), pemeriksaan radiologis (foto thorax AP/lateral, CT scan thorax, MRI, dan PET Scan).

SVCS deskripsi sejumlah sindrom yang mungkin terjadi tumor mediastinum menekan pada vena cava superior (Mustofa & Mardhiyah, 2017). Tanda klinis SVCS antara lain sianosis dan edema pada sternum superior, lengan, leher, dan wajah (terutama periorbital). Tanda dan gejala lain meliputi batuk, epistaksis, hemoptisis, disfagia, disfonia dan serak

(disebabkan oleh kongesti pita suara), *bleeding* pada esofagus, retina, dan konjungtiva.

Beberapa tipe obstruksi yang dapat terjadi pada SVCS (Mustofa & Mardhiyah, 2017). Pada keadaan normal, darah kembali ke atrium kanan difasilitasi oleh gradien tekanan antara atrium kanan dan vena-vena cava. Ketika obstruksi pada vena cava superior terjadi, resistensi vaskular meningkat dan terjadi penurunan aliran balik vena (*venous return*). Ketika vena cava superior menunjukkan stenosis yang signifikan (3/5 dari lumen atau lebih), aliran darah diarahkan melalui sirkulasi kolateral untuk menghindari obstruksi tersebut dan mengembalikan aliran balik vena. Durasi perkembangan obstruksi ini penting untuk gejala klinis yang muncul. Dalam kondisi akut, aliran darah berkurang signifikan melalui jaringan kolateral sehingga gejala muncul secara cepat dan hebat. Pada kasus dengan perkembangan obstruksi yang lambat, jaringan vena kolateral memiliki waktu yang cukup untuk kembali elastis untuk menampung kembali volume sirkulasi. SVCS yang berlangsung lama dan parah dapat ditemukan tanpa tanda dan gejala yang signifikan.

Laporan kasus yang dilakukan oleh Mustofa & Mardhiyah (2017) pada pasien laki-laki berusia 20 tahun dengan keluhan sesak disertai batuk yang semakin parah sejak tiga hari sebelumnya. Pasien juga mengeluh nyeri dada. Keluhan sudah dirasakan selama satu bulan. Pada pemeriksaan radiologi dilakukan CT Scan Thorax dengan hasil massa solid dengan bagian kistik di mediastinum anterior dextra meluas sampai medius dextra, sangat mungkin massa dari thyroid dextra, DD/thymoma, limfoma. Pasien didiagnosis dengan tumor mediastinum anterior dextra dengan sindrom vena cava superior.

SVCS prevalensi kejadiannya rendah, namun gejala tersebut merupakan kegawatdaruratan onkologi yang mengancam jiwa. Tanda dan gejala SVCS sangat penting diobservasi oleh petugas kesehatan terutama pada layanan primer. Penegakan diagnosa yang akurat dan manajemen yang agresif terhadap penyakit penyebab SVCS (tumor atau gumpalan) dilakukan dalam tempo sesingkat mungkin sehingga terapi yang diperlukan dapat diberikan dengan cepat dan tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh De Meis et al., (2009) mendapatkan data bahwa kanker paru, urogenital, kolorektal

merupakan kelompok kanker yang disertai tromboemboli tertinggi. Hasil pemeriksaan pada komponen pembekuan darah untuk mengukur angka kesintasan terhadap pasien adenokarsinoma paru dan mendapatkan nilai D-Dimer meningkat. Insiden tromboemboli meningkat dengan pemberian kemoterapi, pembedahan dan radioterapi. Insidens tromboemboli pada kanker paru stadium lanjut dan metastasis tidak selalu berkorelasi dengan tingkat keparahan.

Kejadian *clotting* pada trombosit pada kanker paru diteliti oleh Kadlec dkk menunjukkan sumber VTE berasal dari ekstremitas bawah (49,7%) dan vena kava superior (5,11%) pasca pemasangan kanula kemoterapi atau akses vena perifer (Kadlec, et. al, 2014). Rentang waktu kejadian VTE yang diamati oleh White meningkat dalam 1 tahun pasca-diagnosa kanker dengan kejadian tertinggi pada waktu empat bulan (White, 2012). Sebagian besar VTE ditemukan asimtomatik dan kejadian tidak terduga (Harlivasari & Syahrudin, 2019).

Pemberian kemoterapi dan radioterapi dapat menimbulkan hiperkoagulasi melalui produksi sitokin prokoagulan dari sel tumor yang nekrosis serta cedera pada endotel pembuluh darah. Kecenderungan

peningkatan kejadian hiperkoagulasi sejalan dengan pemberian terapi antikanker. Hal ini sesuai dengan kepustakaan bahwa berbagai terapi kanker seperti kemoterapi, radioterapi atau pembedahan akan meningkatkan risiko hiperkoagulasi melalui sifat trombogenesis.

Pada stadium IV, kejadian hiperkoagulasi memiliki risiko 1,27 kali, penggunaan obat anti kanker 6,53 kali dan kemoterapi berisiko 4 kali dibandingkan radioterapi. Terapi kanker update saat ini adalah terapi target. Beberapa studi klinis mendapatkan hasil bahwa penggunaan penghambat VEGF meningkatkan kejadian VTE bahkan bleeding tetapi tingkat signifikansi masih belum dapat digeneralisasi karena jumlah sampel yang sedikit. Hal yang perlu diperhatikan oleh praktisi kesehatan yaitu diberikan kepada penggunaan kombinasi penghambat VEGF dan kemoterapi akan meningkatkan kemungkinan kejadian tromboemboli (Harlivasari & Syahrudin, 2019).

Pemeriksaan diagnostik dan anamnesa dan perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa trombosis. Penegakan diagnosis hiperkoagulasi pada kanker masih banyak diperdebatkan. Pemeriksaan panel

koagulasi berupa peningkatan plasma D-Dimer menjadi penanda aktivitas pembentukan trombus yang telah terdegradasi oleh plasmin. Nilai D-Dimer belum menjadi penanda yang spesifik pada kanker karena sel tumor berinteraksi dengan berbagai prokoagulan lain. Berdasarkan data tersebut apabila ditemukan manifestasi klinis tromboemboli vena seperti DVT dan PE maka baku emas penegakan diagnosis adalah berdasarkan pencitraan. Penelitian yang dilakukan di RS Persahabatan tahun 2014 oleh (Majidiah, Sjahrudin, & Andarini, 2013), insidens DVT terjadi pada jenis kanker paru adenokarsinoma (57,7%) dan terdapat hubungan yang bermakna dengan peningkatan nilai D-Dimer >500. Proporsi kejadian DVT mencapai 23,1% menggunakan penapisan skor Wells 34.

Gambaran hiperkoagulasi pada KPKBSK (Kanker Paru jenis Karsinoma Bukan Sel Kecil) mendapatkan kelainan hemostasis berupa pemendekan PT (7,4%), peningkatan aktivitas protrombin (33,3%), penurunan INR (51,9%), pemendekan aPTT (22,2%), dan peningkatan D-Dimer (55,6%). Kejadian hiperkoagulasi cenderung lebih tinggi pada kelompok pasien dengan stadium IV (OR 1,27),

kelompok yang mendapat terapi antikanker (OR 6,53) dan kelompok dengan kondisi penyerta (OR 1,66). Tidak didapatkan kecenderungan peningkatan kejadian hiperkoagulasi pada kelompok dengan jenis sito/histopatologi adenokarsinoma (OR 0,50).

Heparin merupakan terapi standar awal pada pasien tromboemboli vena karena memiliki fungsi menghancurkan trombus dan mencegah munculnya emboli berulang (Suharti, 2013). Heparin merupakan campuran heterogen dari sulfated mucopolysaccharide. Obat ini mengikat permukaan sel endotel dengan mekanisme kerja menginisiasi aksi antitrombin III dan menonaktifkan trombin (serta faktor koagulasi IX, X, XI, XII, dan plasmin yang diaktifkan) dan mencegah perubahan fibrinogen menjadi fibrin. Heparin juga memicu *release* lipoprotein lipase (lipoprotein lipase menghidrolisis trigliserida menjadi gliserol dan asam lemak bebas) (Fu et al., 2014). Molekul-molekul heparin yang aktif terikat pada antitrombin dan menyebabkan perubahan struktur. Perubahan struktur antithrombin meningkatkan kerja sisi yang aktif untuk berikatan lebih cepat dengan protease. Fungsi heparin sebagai kofaktor bagi

reaksi antithrombin- protease tanpa terkonsumsi, setelah terbentuk kompleks antithrombin-protease, heparin dilepaskan secara utuh untuk kembali mengikat lebih banyak antithrombin (Catalano et al., 2020).

KESIMPULAN

Kanker paru sangat berpotensi terjadinya thrombosis diikuti dengan adanya SVCS yang menjadi kegawatdaruratan onkologi sehingga pasien harus diberikan heparin sebagai antikoagulasi yang dapat mencegah perluasan trombosis vena dan timbulnya emboli. Pada pemberian terapi heparin, perawat berperan sebagai edukator yang akan mengajarkan kepada pasien dan keluarga mengenai efek samping penggunaan heparin maupun cara pencegahannya. Perawat juga sebagai *care provider* yang akan membantu ADL pasien akibat dari manifestasi klinis SVCS serta mencegah terjadinya perdarahan sebagai efek samping dari penggunaan heparin. Selain itu, perawat juga sebagai *observer* yang akan memantau kondisi pasien sehingga menurunkan terjadinya resiko perdarahan dan berkolaborasi dengan dokter mengenai pemberian terapi jika terjadi perdarahan maupun adanya abnormalitas pada hasilpemeriksaan penunjang.

REFERENSI

- Adiatma, A., & Kholis, F. N. (2012). HUBUNGAN ANTARA KARSINOMA PARU DENGAN EFUSI PLEURA (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran) <http://eprints.undip.ac.id/37286/>
- Adnyana, I. W. L., Suega, K., Bakta, I. M., & Bali, R. S. D. (2013). Trombosis Vena Dalam. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) XXI. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. <http://erepo.unud.ac.id/id/eprint/2944/1/3e28b8314b7e7031d45c1cba652a1343.pdf>
- Andayani, N., & Julisafri, L. (2020). Peranan imunoterapi pada kanker paru. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(2). <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/download/18499/13116>
- Budyastiti, R. (2021). Evaluasi Penggunaan Heparin di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2019-2020. *Skripsi* <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/33675?show=full>
- Catalano, M. A., Prasad, V., Spring, A. M., Cassiere, H., Chang, T. Y., Hartman, A., & Yu, P. J. (2020). Heparin-induced thrombocytopenia in patients readmitted after open cardiac surgical procedures: A case series. *JTCVS Open*. <https://doi.org/10.1016/j.xjon.2020.07.009>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Cancer Statistics At a Glance. Retrieved from <https://gis.cdc.gov/Cancer/USCS/#/AtAGlance/>
- De Meis, E., Pinheiro, V. R., Zamboni, M. M., Guedes, M. T. S., Castilho, I. A. M., Martinez, M. M. K., ... Levy, R. A. (2009). Clotting, immune system, and venous thrombosis in lung adenocarcinoma patients: A prospective study. *Cancer Investigation*. <https://doi.org/10.3109/07357900903124464>
- Fu, L., Zhang, F., Li, G., Onishi, A., Bhaskar, U., Sun, P., & Linhardt, R. J. (2014). Structure and activity of a new low-molecular-weight heparin produced by enzymatic ultrafiltration. *Journal of Pharmaceutical Sciences*. <https://doi.org/10.1002/jps.23939>
- Harlivasari, A. D., & Syahrudin, E. (2019). Hypercoagulation in Lung Cancer. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 39(2), 130-139. <http://jurnalrespirologi.org/index.php/jri/article/view/53>
- Hinton, J., Cerra-franco, A., Shiue, K., Shea, L., Aaron, V., Billows, G., ... Lautenschlaeger, T. (2018). Superior vena cava syndrome in a patient with locally advanced lung cancer with good response to definitive chemoradiation: a case report. 4, 1-6. <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13256-018-1843-4>
- Kadlec, B., Skrickova, J., Merta, Z., Dusek, L., & Jarkovsky, J. (2014). The incidence and predictors of thromboembolic events in patients with lung cancer. *The Scientific World Journal*. <https://doi.org/10.1155/2014/125706>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN KANKER PARU*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pengendalian Faktor Resiko Kanker Paru*.
- Kinnard, E. (2012). Superior vena cava syndrome in the cancer patient: a case study. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 3(6), 385.. doi: 10.6004/jadpro.2012.3.6.4
- Kurniawan, A. (2013). Patogenesis, Diagnosis, dan Penatalaksanaan Tromboemboli Vena pada kanker. *Indonesian Journal of Cancer*, 7(3).
- Lee, D., Moon, S. M., Kim, D., Kim, J., Chang, H., Yang, B., ... Lee, K. J. (2016). Lung cancer with superior vena cava syndrome diagnosed by intravascular biopsy using EBUS-TBNA. *Respiratory Medicine Case Reports*. <https://doi.org/10.1016/j.rmcr.2016.10.009>
- Lopes, G., Simino, G., Rocha, P., de Aguiar, B., dos Reis, P., & Ferreira, E. (2022). *Nursing care in oncological emergencies : integrative review*. <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/download/4350/2810>
- Majidiah, F., Sjahruddin, E., & Andarini, S. L. (2013). *Trombosis Vena Dalam pada Pasien Kanker Paru Berdasar Kriteria Wells Deep Vein Trombosis among Lung Cancer Patients Using Wells Score*. 34(1), 1–10. <https://arsip.jurnalrespirologi.org>
- Martiningsih, M. (2018). PERAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DEEP VENOUS THROMBOSIS TINJAUAN EVIDENT BASED PRACTICE. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1192-1196..
- Mulyadi,*, B., & Soemarsono, J. (2018). TROMBOSITOPENIA PADA PENGOBATAN DENGAN HEPARIN. *INDONESIAN JOURNAL OF CLINICAL PATHOLOGY AND MEDICAL LABORATORY*. <https://doi.org/10.24293/ijcpml.v13i3.913>
- Mustofa, S., & Mardhiyah, I. (2017). Sindrom Vena Cava Superior pada Pasien dengan Tumor Mediastinum. *Jurnal Agromedicine Unila*, 4, 56–61. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1550>
- Pritami, A. A., Soemarwoto, R. A. S., & Wintoko, R. (2022). Faktor Risiko Kanker Paru : Tinjauan Pustaka. *Jurnal Agromedicine*, 9(2), 120–123 <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3098>
- Rizki, D. (2012). *Perbandingan Pemberian Heparin Intravena Dan Subkutan Terhadap Kadar Ppt Dan Pttk Pada Pencegahan Deep Vein Thrombosis* (UNDIP Semarang). Retrieved from http://eprints.undip.ac.id/37504/1/DJANUAR_RIZKI%2C_G2A008062%2C_LAPO_RAN_KTI.pdf

- Serena, A., Castellani, P., Fucina, N., Griesser, A. C., Jeanmonod, J., Peters, S., & Eicher, M. (2015). The role of advanced nursing in lung cancer: A framework based development. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 740–746. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.009>
- Suharti, C. (2013). Tromboemboli Vena pada Kanker. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 1(3), 143–149. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i3.62>
- Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes. (2022). Mengenal Gejala Kanker Paru. Retrieved from <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-gejala-kanker-paru>
- White, R. H. (2012). Identifying risk factors for venous thromboembolism. *Circulation*. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.102814>
- World Health Organization. (2020). Indonesia: Cancer Country Profile 2020. <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-idn-2020>

PETUNJUK PENULISAN JURNAL NURSING CURRENT

The Journal of Nursing Current (NC) terbit dua kali setahun. Jurnal ini bertujuan menjadi media untuk meregistrasi, mendiseminasi, dan mengarsip karya perawat peneliti di Indonesia. Karya yang dipublikasikan dalam jurnal ini secara tidak langsung diakui sebagai karya kecendekiawanan penulis dalam bidang keperawatan. Artikel dapat meliputi sub-bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan, dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian, tinjauan pustaka (*literature review*) atau laporan kasus. *Literature review* berisi telaah kepustakaan berbagai sub-bidang keperawatan. Laporan kasus berisi artikel yang mengulas kasus di lapangan yang cukup menarik dan baik untuk disebarluaskan kepada kalangan sejawat. Penulisan setiap jenis artikel harus mengikuti petunjuk penulisan yang diuraikan berikut ini. Petunjuk ini dibuat untuk meningkatkan kualitas artikel dalam NC. Petunjuk penulisan meliputi petunjuk umum, persiapan naskah, dan pengiriman naskah.

Panduan Bagi Penulis

Naskah yang dikirim ke NC merupakan karya asli dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Nursing Current (NC) is a biannually publication which aims to be a media for registering, disseminating, and archiving the work of Indonesian nurse researchers. The works published in this journal are not directly recognized as the work of nurse scholars in the field of nursing. Articles include sub field of foundation of nursing practice, adult nursing, pediatric, maternity, mental health, gerontic nursing, family nursing, community nursing, nursing management, and nursing education. Articles received by the NC Editorial including research, literature review or case report. Literature review contains of various sub-fields of nursing. Case report contains articles which review the interesting cases in the field and useful to be disseminated to the peer. Article writing should follow the instructions outlined below. These instructions were made to improve the quality of articles in NC. Instructions include general guideline writing, manuscript preparation, and delivery of the manuscript.

Guidelines for Authors

Manuscript sent to NC is original work and has never been published before. The manuscript that has been published become the property of the editorial and should not be published again in any form without the consent from the editor. Previously published manuscripts will not be considered by the editors.

Selama naskah dalam proses penyuntingan (*editing*), penulis tidak diperkenankan memasukkan naskah tersebut pada jurnal lain sampai ada ketetapan naskah diterima atau ditolak oleh redaksi NC. Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dengan judul, abstrak, dan kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris dengan menggunakan format seperti tertuang dalam petunjuk penulisan ini. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dewan editor (*Editorial board/EB*), dan teknikal editor (*TE*). NC akan mengirimkan naskah kepada penyunting secara anonim sehingga identitas penulis dan penyunting dapat dijaga kerahasiaannya.

Review Secara Anonim

Naskah akan direview secara anonim oleh periview sesuai bidang keahlian topik naskah. Pada halaman judul, penulis diminta hanya menulis judul artikel, tidak perlu menulis nama atau institusinya. Halaman judul ini tidak akan diberikan kepada periview, dan identitas periview tidak akan diberitahukan kepada penulis.

Petunjuk Persiapan Naskah

Persiapan naskah meliputi format pengetikan naskah dan penulisan isi setiap bagian naskah. Penulis perlu memastikan naskahnya tidak ada kesalahan pengetikan. Ketentuan **Format Naskah** sebagai berikut:

1. Naskah ditulis 3000-5000 kata, jenis huruf "Times New Roman" dalam ukuran 12 (kecuali judul dengan font 14 dan abstrak font 10), 1,5 spasi, pada kertas ukuran A4. Batas/margin tulisan pada empat sisi berjarak 2,54 cm. Tanpa indentasi dan menggunakan spasi antar paragraf.
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan atas.
3. Gambar dan tabel tidak dikelompokkan tersendiri melainkan terintegrasi dengan naskah.

During the process of editing scripts (editing), the author is not allowed to enter the manuscript in another journal with no provision whether it is accepted or rejected by the NC Editor. The manuscript must be written in Bahasa Indonesia or English, with the title, abstract, and keywords in Bahasa Indonesia and English using the format as attach in the writing instructions. All the incoming manuscripts will be edited by the editorial board (EB), and technical editor (TE). NC will send the manuscript to the editor so that the identity of the anonymous authors and editors can be kept confidential.

Anonymous Review

Manuscripts are reviewed anonymously by peer reviewers with expertise in the manuscript topic area. Authors should not identify themselves or their institutions other than on the title page. The title page will not be seen by reviewers, and reviewers' identities will not be revealed to authors.

Manuscript Preparation Instructions

Preparation of manuscripts includes manuscript typing format and content of each part of the manuscript. Writers need to make sure there are no typos in the script. Manuscript format provisions as follows:

1. The manuscript is written 3000-5000 words, font "Times New Roman" in size 12 (except the title-font 14 and abstract-font 10), 1,5 space, in A4 paper size. Margin in each of side is one inch (2,54 cm). Without indents and uses spaces between paragraphs.
2. Page numbers is written on the upper right corner.
3. Figures and tables are not grouped separately but integrated with the text/manuscript.

Bagian dari naskah hasil penelitian ditulis dengan urutan IMRAD. Secara rinci meliputi bagian;

1. Judul (Indonesia dan Inggris)
2. Data lengkap penulis
3. Abstrak (Indonesia dan Inggris)
4. Kata Kunci (Indonesia dan Inggris)
5. Pendahuluan
6. Metode
7. Hasil
8. Pembahasan (mencakup keterbatasan penelitian)
9. Kesimpulan
10. Ucapan terima kasih
11. Referensi

Petunjuk Pengiriman Naskah

Naskah yang telah memenuhi ketentuan dalam petunjuk penulisan dikirimkan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* dalam CD. Penulis harus memastikan *file* yang dikirim bebas virus. Naskah dikirimkan ke Sekretariat *Nursing Current*.

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Pelita Harapan
Jalan Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Atau melalui email: nursingcurrent@uph.edu
web: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>

Penulisan uraian bagian naskah mengikuti ketentuan berikut:

JUDUL

(semua huruf besar, font 14, bold, center)

Judul publikasi (berbeda dari judul penelitian), ditulis dengan mencakup kata kunci utama dan tidak menggunakan singkatan, 12-14 kata. Penulis perlu menuliskan juga judul pendek yang diinginkan ditulis sebagai *page header* di setiap halaman jurnal. Penulis **tidak** menuliskan kata studi/hubungan/pengaruh dalam judul publikasi. Contoh: Penurunan gula darah melalui latihan senam DM pada lansia.

Part of text / manuscript written with the IMRAD order. In detail parts;

1. Title (Indonesian and English)
2. Author data
3. Abstract (Indonesian and English)
4. Keywords (Indonesian and English)
5. Introduction
6. Method
7. Result
8. Discussion (including limitations of the study)
9. Conclusion
10. Acknowledgements
11. References

Manuscript Delivery Instructions

The manuscript that has complied with the instructions of writing submitted in hardcopy and softcopy on CD. Authors must ensure that the file sent is free of viruses. Manuscript submitted to the Secretariat of Nursing Current.

Faculty of Nursing and Allied Health
Universitas Pelita Harapan
Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Or via email: nursingcurrent@uph.edu
web: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>

Writing the description section of manuscripts complies with the following:

TITLE

(All uppercase, font 14, center)

The title of the publication (different from the title of the study), written by including keywords and do not use abbreviations, 12-14 words. Writers need to write a short title that has desired to be written on the page header every page of the journal. The author do not write a word of study / relationship / influence in the title of the publication. Example: Decrease in blood sugar through gymnastics DM in the elderly.

Penulis

(font 12, center)

Nama lengkap penulis (tanpa gelar) terletak di bawah judul. Urutan penulis berdasar kontribusi dalam proses penulisan (lihat panduan penulisan Dikti tentang petunjuk sistem skor untuk penentuan hak kepengarangan bersama sebuah karya tulis ilmiah).

Data Penulis

(font 10, center)

Nama lengkap penulis beserta dengan gelar dan afiliasi penulis. Alamat korespondensi (salah satu penulis) meliputi alamat pos dan e-mail. Contoh: Yakobus Siswandi, BSN, MSN. Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan, Gedung Kedokteran Lantai 4 Lippo Karawaci. E-mail: yakobus@yahoo.co.id.

Abstrak

(font, 10, bold)

Abstrak ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada kutipan dan singkatan/akronim. Abstrak harus diawali dengan **pendahuluan** (latar belakang, masalah, dan tujuan). **Metode** (desain, sampel, cara pengumpulan, dan analisis data). **Hasil** yang ditulis adalah hasil riset yang diperoleh untuk menjawab masalah riset secara langsung. Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan **kesimpulan**. **Rekomendasi** dari hasil penelitian dituliskan dengan jelas.

Kata kunci: kata kunci ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Berisi kata atau frase maksimal enam kata, diurutkan berdasarkan abjad.

Author

(Font 12, center)

The full name of author (without a degree) is located under the title. The order of the authors based on contributions in the writing process (see the posting of Higher Education on the instructions of a scoring system for determining the rights of authorship of a scientific paper).

Author Data

(Font 10, center)

The full name of the author, the title and author affiliations. Correspondence address (one of the authors) include postal address and e-mail. Example: Yakobus Siswandi, BSN, MSN. Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Allied Health Universitas Pelita Harapan, Medical Building 4th Floor Lippo Village. E-mail: yakobus@yahoo.co.id.

Abstract

(Font, 10, bold)

Abstract written in Bahasa Indonesia and English. Word count does not exceed 200 words, no citations and abbreviations / acronyms. Abstracts must be preceded by the introduction (background, issues, and goals). Methods (design, sampling, collection method, and data analysis). The results which is written is the result of the research obtained to answer the research problem directly. Write one or two sentences to discuss the results and conclusions. Recommendations from the study clearly written.

Keywords: keywords written in Bahasa Indonesia and English. Containing the word or phrase, with maximum of six words, sorted alphabetically.

Pendahuluan

(font 14, bold)

Pendahuluan berisi justifikasi pentingnya penelitian dilakukan. Kebaruan hal yang dihasilkan dari penelitian ini dibandingkan hasil penelitian sebelumnya perlu ditampilkan dengan jelas. Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis. Penulisan pendahuluan **tidak** melebihi enam paragraf.

Metode

(font 14, bold)

Metode menjelaskan desain, sampel, instrumen, prosedur pengambilan, pengolahan, dan analisis data, serta etika pengambilan data.

Hasil

(font 14, bold)

Hasil dinyatakan berdasarkan tujuan penelitian. Pada hasil tidak menampilkan data yang sama dalam dua bentuk yaitu tabel/gambar/grafik. Kutipan tidak ada pada bagian hasil. Nilai rerata (*mean*) harus disertai dengan standar deviasi. Penulisan tabel menggunakan ketentuan berikut:

- Tabel hanya menggunakan 3 garis row (tanpa garis kolom)
- Penulisan nilai rerata (*mean*), SD, dan uji t menyertakan nilai 95% CI (Confidence Interval). Penulisan kemaknaan tidak menyebutkan *p* lebih dahulu. Contoh: Rerata umur kelompok intervensi 25,4 tahun (95% CI). Berdasarkan uji lanjut antara kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil yang bermakna ($p=0,001$; $\alpha=0,005$)

Introduction

(Font 14, bold)

Introduction provides justification for the importance of the research conducted. New thing resulted from this study compared to the previous research results need to be displayed clearly. State one sentence question (research issues) that need to answer all the research activities of the author. Writing introductory does not exceed six paragraph.

Method

(Font 14, bold)

The method describes the design, sample, instruments, data collecting procedures, processing, data analysis, and the ethics of data collection.

Result

(Font 14, bold)

The results stated based on the research goals. In the results do not display the same data in two forms, for example tables / images / graphics. No citations in the results section. Average value (mean) must be accompanied by the standard deviation. Writing tables should use the following terms:

- ▲ *Table row using only 3 lines (no line column)*
- ▲ *Writing average value (mean), SD, and t-test should include the value of 95% CI (Confidence Interval). Writing the significance do not mention p first. Example: The mean age of the intervention group was 25.4 years (95% CI). Based on further test between intervention and control groups obtained significant results ($p = 0.001$; $\alpha = 0.005$)*

Pembahasan

(font 14, bold)

Uraian pembahasan dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian/tinjauan sebelumnya. Tidak ada lagi angka statistik dalam pembahasan. Pembahasan diarahkan pada jawaban terhadap hipotesis penelitian. Penekanan diberikan pada kesamaan, perbedaan, keunikan serta keterbatasan (jika ada) hasil yang peneliti peroleh. Peneliti melakukan pembahasan mengapa hasil penelitian menjadi seperti itu. Pembahasan diakhiri dengan memberikan rekomendasi penelitian yang akan datang berkaitan dengan topik tersebut.

Kesimpulan

(font 14, bold)

Kesimpulan merupakan jawaban hipotesis yang mengarah pada tujuan penelitian. Peneliti perlu mengemukakan implikasi hasil penelitian untuk memperjelas dampak hasil penelitian ini pada kemajuan bidang ilmu yang diteliti. Saran untuk penelitian lebih lanjut dapat ditulis pada bagian ini.

Ucapan Terima Kasih

(font 14, bold)

Ucapan terima kasih diberikan kepada sumber dana riset (institusi pemberi, nomor kontrak, tahun penerimaan) dan pihak/individu yang mendukung pemberian dana tersebut. Nama pihak/individu yang mendukung atau membantu penelitian dituliskan dengan jelas.

Discussion

(Font 14, bold)

Description of the discussion in a way to compare the current data obtained with the data obtained in the study / review earlier. No more statistics in the discussion. The discussion focused on the answers to the research hypothesis. Emphasis is placed on the similarities, differences, uniqueness and limited (if any) research results obtained. Researchers conducted a discussion why the results of the research need to be like that. The discussion concluded with a recommendation of future studies related to the topic.

Conclusion

(Font 14, bold)

Conclusion is the answer to the hypothesis that leads to the research objectives. Researchers needs to have suggested implikasi hasil research to clarify the impact of these results on the progress of science under study. Suggestions for further research can be written in this section.

Acknowledgements

(font 14, bold)

Acknowledgement is given to the source of funding of research (institutional providers, contract number, year revenue) and party / individual who supports the provision of funds. Major parties / individuals that support or assist research is clearly written.

Referensi

(font 14, bold)

Referensi dalam naskah dengan mengikuti gaya pengutipan “nama penulis dan tahun terbit”. Semua referensi di dalam naskah harus diurut secara abjad pada akhir tulisan dengan mengacu pada format (*American Psychological Association*). Sebagai contoh, dalam menulis referensi dari artikel jurnal ilmiah, penulis harus dirujuk di dalam naskah (*in text citation*) dengan menuliskan nama keluarga/nama belakang penulis dan tahun penerbitan di dalam kurung: (Potter & Perry, 2006) atau Potter dan Perry (2006). Nama penulis pertama dan “dkk” ditulis bila terdapat lebih dari enam (6) penulis. Contoh penulisan referensi dapat dipelajari melalui situs APA atau melalui link berikut: <http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-sample.pdf>

References

(font 14, bold)

References in text are inserted by following citation style "name of author and year of publication". All references used in the text should be listed alphabetically order at end of paper using APA (American Psychological Association) format. For example, writing in the scientific journal article references, the author must be referenced in the text (in text citation) by writing the family name/ last name of the author and year of publication in parentheses, for example: (Potter & Perry, 2006) or Potter and Perry (2006). Name of the first author and "et al" is written when there are more than six (6) authors. Sample references can be further learnt through APA website or the following link: <http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-sample.pdf>

MANUSCRIPT PREPARATION INSTRUCTION AND TEMPLATE

Preparation of manuscripts includes manuscript typing format and content of each part of the manuscript. Writers need to make sure there are no typos in the script. Manuscript format provisions as follows:

- 1) The manuscript is written 3000-5000 words, font “Times New Roman” in size 12 (except the title-font 14 and abstract-font 10), 1,5 space, in A4 paper size. Margin in each of side is one inch (2,54 cm). Without indents and uses spaces between paragraphs.
- 2) Page numbers is written on the upper right corner.
- 3) Figures and tables are not grouped separately but integrated with the text/manuscript.
- 2) Citations. For citations in the text use APA Style (Authors name).
- 3) References. All references must be in the same format as the ones at the end of this document and the reference list must include all cited literature. **Minimum reference of the last 10 years with DOI link added (required)**

Part of text / manuscript written with the IMRAD order. In detail parts;

- 1) Title. (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 2) Author data
- 3) Abstract (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 4) Keywords (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 5) Introduction
- 4) Method
- 5) Result
- 6) Discussion (including limitations of the study)
- 7) Conclusion
- 8) Acknowledgements
- 9) Reference

TITLE

First Author¹, Second Author², Third Author³, Fourth Author⁴

¹⁻⁴ Affiliation

Email: corresponding author

ABSTRACT

The abstract needs to summarize the content of the paper. The abstract should contain at least 70 and at most 200 words. Font size should be set in 10-point and should be inset 1.0 cm from the right and left margins. A blank (20- points) line should be inserted before and after the abstract. Abstract written in Bahasa Indonesia and English. Abstracts must be preceded by **the introduction** (background, issues, and goals). **Methods** (design, sampling, collection method, and data analysis). **The results** which is written is the result of the research obtained to answer the research problem directly. Write one or two sentences to discuss **the results** and **conclusions**. **Recommendations** from the study clearly written.

Keywords: Please list your keywords in this section alphabetically

INTRODUCTION

Introduction provides justification the importance of the research conducted. New thing resulted from this study compared to the previous research results need to be displayed clearly. State one sentence question (research issues) that need to answer all the research activities of the author. Writing introductory does not exceed six paragraph.

METHOD

The method describes the design, sample, instruments, data collecting procedures, processing, data analysis, and the ethics of data collection.

RESULT

The results stated based on the research goals. In the results do not display the

same data in two forms, for example tables/images/graphics. No citations in the results section. Average value (mean) must be accompanied by the standard deviation. All included tables must be referred to in the main text and the table title and caption are to be positioned above the table. The captions need to be written in Times New Roman, 9pt.

Table 1. Table title. Table captions should always be positioned *above* the tables

Heading level	Example	Font size and style
Title (centered)	Core	12 point, bold
Table Content		10 point

Figures need to be inserted separately as a .jpg or .png file and must be referred to in the text, for an example see **Figure 1. [1]** Figure descriptions should be placed below the figure and written in Times New Roman, 10pt.

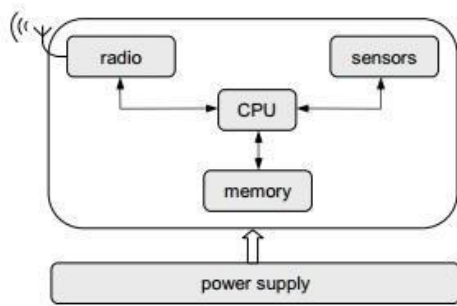


Fig. 1. Architecture of a typical wireless

DISCUSSION

Description of the discussion in a way to compare the current data obtained with the data obtained in the study/review earlier. No more statistic in the discussion. The discussion focused on the answer to the research hypothesis. Emphasis is placed on the similarities, differences, uniqueness and limited (if any) research results obtained.

Researchers conducted a discussion why the results of the research need to be like that. The discussion concluded with a

recommendation of future studies related to the topic.

CONCLUSION

Conclusion is the answer to the hypothesis that leads to the research objectives. Researchers needs to put forward the implications of the result research to clarify the impact of results this research on the advancement of the scientific field researcher. Suggestions for further research can write in this section.

ACKNOWLEDGEMENTS

Acknowledgement is given to the source of funding of research (institutional providers, contract number, year revenue) and party/individual who supports the provision of funds. Major parties/individuals that support or assist research is clearly written.

REFERENCES

- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). Buku ajar Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Ed. 4). Jakarta: EGC
- Harlow, H. F. (1983). Fundamentals for preparing psychology journal articles. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55, 893-896.
- Brownlie, D. (2007). Toward effective poster presentations: An annotated bibliography. *European Journal of Marketing*, 41, 1245-1283. doi:10.1108/03090560710821161

KRITERIA PENILAIAN AKHIR DAN PETUNJUK PENGIRIMAN

Lampirkan fotokopi format ini bersama naskah dan *softcopy* naskah Anda. Beri tanda (v) pada setiap nomor/bagian untuk meyakinkan bahwa artikel Anda telah memenuhi bentuk dan sesuai syarat-syarat yang ditentukan NC. Contoh:

▲ Jenis Artikel

- Artikel Penelitian
Berisi artikel tentang hasil penelitian asli dalam ilmu kedokteran dasar atau terapan. Format terdiri dari **abstrak, pendahuluan, bahan dan cara kerja/metode, hasil, dan pembahasan, kesimpulan.**
- Tinjauan Pustaka
Artikel ini merupakan kaji ulang mengenai masalah-masalah ilmu keperawatan dan kesehatan yang mutakhir. Format terdiri dari **abstrak, pendahuluan, metode, pembahasan, dan kesimpulan.**
- Laporan Kasus
Suatu artikel yang berisi tentang kasus-kasus klinik menarik sehingga baik untuk disebarluaskan kepada rekan-rekan sejawat. Format terdiri dari **pendahuluan, laporan kasus, pembahasan, dan kesimpulan.**
- Penyegar Ilmu Keperawatan
Artikel ini memuat hal-hal lama tetapi masih *up to date*. Format **pendahuluan, pembahasan, dan kesimpulan.**

FINAL EVALUATION CRITERIA AND DELIVERY INSTRUCTIONS

Attach a copy of this format with the script and softcopy of your manuscript. Tick (v) on any number / part to ensure that your article has met the NC appropriate forms and requirements specified. Example:

▲ Article Type

- Research Articles
*Contains of the results of original research in basic or applied medical science. The format consists of an **abstract, introduction, materials and practices/methods, results, discussion, and conclusion.***
- Literature Review
*This article reviews the up to date of nursing issues and health sciences. The format consists of **abstract introduction, method, discussion, and conclusion.***
- Case Report
*An article that contains interesting clinical field cases which so good to be disseminated to colleagues. The format consists of **introduction, cases reports, discussion, and conclusion.***
- Toner Nursing / Commentary
*This article contains old stuff but still up to date. The format is **introduction, discussion, conclusion***

- Catatan Pengajaran Keperawatan Terkini
Merupakan suatu tulisan dan laporan di bidang dunia kedokteran/kesehatan terkini yang harus disebarluaskan. Format **sesuai dengan naskah asli ceramah.**
- Tinjauan buku baru
Suatu tulisan mengenai buku baru di bidang kedokteran/kesehatan yang akan menjadi sumber informasi bagi pembaca. Format terdiri dari **pendahuluan, isi buku, dan kesimpulan.**

✧ **Halaman Judul**

- Judul artikel
- Nama lengkap penulis
- Tingkat pendidikan penulis
- Asal institusi penulis
- Alamat lengkap penulis

✧ **Abstrak**

- Abstrak dalam Bahasa Indonesia
- Abstrak dalam Bahasa Inggris
- Kata Kunci dalam Bahasa Indonesia
- Kata Kunci dalam Bahasa Inggris

✧ **Teks**

Artikel penelitian sebaiknya dibuat dalam urutan

- Pendahuluan
- Metode
- Hasil
- Pembahasan
- Kesimpulan

- *Lecture Notes*
It is a writing and reporting in the field of medicine / health which has to be disseminated. Format is same to the original lecture.

- *Overview of new books*
*An article about a new book in the field of medical / health will be a source of information for the reader. The format consists of **introduction, book contents, and conclusion.***

✧ **Page Title**

- *Article Title*
- *Author full name*
- *Writer's level of education*
- *Origin author's institution*
- *Author full address*

✧ **Abstract**

- *Abstract in Bahasa Indonesia*
- *Abstract in English*
- *Keywords in Bahasa Indonesia*
- *Keywords in English*

✧ **Text**

Research articles should be made in the following order

- *Introduction*
- *Methods*
- *Results*
- *Discussion*
- *Conclusion*

✧ **Gambar dan Tabel**

- Pemberian nomor gambar dan/atau tabel dalam penomoran secara Arab
- Pemberian judul tabel dan/atau judul utama dari seluruh gambar

✧ **Kepustakaan**

- Menggunakan gaya APA
- Maksimal 25 referensi

✧ ***Figures and Tables***

- *Providing image numbers and/or tables in Arabic numbering*
- *Providing the table's title and/or the main title of the whole picture*

✧ ***Library***

- *Using APA style*
- *Maximum 25 references*

INFORMASI JURNAL NURSING CURRENT

Bagi yang berminat untuk melakukan pemasangan iklan, dapat menghubungi tim marketing Jurnal Nursing Current pada alamat email atau alamat surat-menyurat redaksi Jurnal Nursing Current yang tercantum di bawah ini.

Adapun permintaan iklan yang disampaikan akan ditampilkan pada halaman terakhir Jurnal Nursing Current, dengan tarif pemasangan iklan sebagai berikut:

Ukuran media reklame 8x12 cm : Rp. 300.000*

Ukuran media reklame 12x15 cm: Rp. 500.000*

Ukuran media reklame 18x25 cm: Rp. 700.000*

**Keterangan: Harga di atas adalah harga terbit satu jenis iklan per terbitan jurnal
Iklan akan tebit dengan tampilan hitam-putih*

Redaksi Nursing Current Journal:

Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Gedung FK-FON UPH Lt. 4. Jend. Sudirman Boulevard No.15. Lippo Village Karawaci, Tangerang. Telp. (021) 54210130 ext. 3423/3401. Fax. (021) 54203459.

Email redaksi: ***nursingcurrent@uph.edu***

Untuk berlangganan dapat menghubungi tim marketing Jurnal Nursing Current:

Ns. Elisa Oktoviani Hutasoit, S.Kep (081310168685)