

SUSPEK DIFTERI TONSIL LARING PADA ANAK: LAPORAN KASUS**Titin Suharyati^{1*}, Fauna Herawati², Umi Fatmawati³**¹⁻²Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya³Instalasi Farmasi, RSUD Dr. Soetomo

Email Korespondensi: fauna@staff.ubaya.id

Disubmit: 24 Januari 2025 Diterima: 27 Agustus 2025 Diterbitkan: 01 September 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i9.19295>**ABSTRACT**

Diphtheria (DPT) is a disease caused by an infection of the bacterium Corynebacterium diphtheriae. Whereas Probable Diphtheria is a person with suspected Diphtheria plus one of the following symptoms: Had contact with a case (<2 weeks), incomplete immunization, including not having received a booster, residing in an endemic area of Diphtheria, Stridor, Bullneck, submucosal bleeding or petechiae on the skin, toxic heart failure, acute kidney failure, Myocarditis, death. This bacterium often infects the throat and nose. This bacterium produces toxins that can damage tissues and organs. The most characteristic symptom of diphtheria is the formation of a thick gray layer on the throat and tonsils. A 2-year-old child weighing 11 kg and measuring 85 cm tall presents with complaints of sore throat, swelling on the left side of the neck, fever, a breath that sounds like a snore when breathing, and a heavy voice during sleep. decreased food and drink intake. The patient was hospitalized in the Special Diphtheria Isolation Room in December 2024. History of using intermoxil injection, calmetasone injection, santagesic injection, and apetic syrup. Total Length Of Stay (LOS) for 10 days, with a family history of mumps. Received breast milk until the age of 2 years, complementary feeding until the age of 6 months, family food until the age of 1 year, developmental history of sitting with head upright at 6 months, able to roll over at 4 months, able to walk at 15 months, able to speak at 14 months, incomplete immunization history only up to DPT 1. Patient therapy PPC 900,000 IU, ADS 10,000 IU, dexamethasone, paracetamol tablet, D5 ¼ NS, RL, PPC 1.2 million IU. Diphtheria treatment is the most efficient effort to prevent the spread of Diphtheria. Nutritional status and malnutrition are closely related to diphtheria mortality.

Keywords: *Diphtheria, Tonsillitis, Immunization, Corynebacterium Diphtheriae, Children*

ABSTRAK

Difteri (DPT) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Sedangkan *Probable Difteri* adalah orang dengan suspek Difteri ditambah dengan salah satu gejala berikut: Pernah kontak dengan kasus (<2 minggu), Imunisasi tidak lengkap, termasuk belum dilakukan booster, berada di daerah endemis Difteri, *Stridor*, *Bullneck*, pendarahan submukosa atau *petechiae* pada kulit, gagal jantung toxic, gagal ginjal akut, *Myocarditis*, meninggal. Bakteri ini sering menginfeksi bagian tenggorokan dan hidung. Bakteri

ini menghasilkan toksin yang dapat merusak jaringan dan organ tubuh. Gejala difteri yang paling khas adalah terbentuknya lapisan abu-abu tebal pada tenggorokan dan amandel. Pasien anak 2 tahun berat badan 11 kg tinggi badan 85 cm dengan keluhan nyeri telan, bengkak leher sebelah kiri, demam, apabila bernapas nafas seperti mengorok, dan suara memberat saat tidur. makan minum berkurang. Pasien di rawat inap di Ruang Isolasi Khusus Difteri pada bulan Desember 2024. Riwayat penggunaan obat injeksi intermoxil, injeksi kalmetason, injeksi santagesic dan sirup apetic. Total *Length Of Stay (LOS)* selama 10 hari, ada riwayat keluarga dengan *mumps*. Mendapatkan ASI sampai dengan usia 2 tahun, MPASI sampai usia 6 bulan, makanan keluarga sampai usia 1 tahun, riwayat tumbuh kembang duduk dengan kepala tegak pada usia 6 bulan, bisa tengkurap pada usia 4 bulan, bisa berjalan pada usia 15 bulan, dapat berbicara pada usia 14 bulan, riwayat imunisasi tidak lengkap hanya sampai DPT 1. Terapi pasien PPC 900.000 UI, ADS 10.000 UI, dexametason, paracetamol tablet, D5 ¼ NS, RL, PPC 1,2 juta UI. Pengobatan Difteri merupakan upaya paling efisien mencegah penyebaran Difteri. Status gizi dan malnutrisi sangat berhubungan dengan mortalitas Difteri.

Kata Kunci: Difteri, Tonsilitis, Imunisasi, *Corynebacterium Diphtheriae*, Anak

PENDAHULUAN

Difteri (DPT) penyakit yang sangat menular, dapat dicegah dengan imunisasi, dan disebabkan oleh bakteri gram positif *Corynebacterium diphtheriae* strain toksin. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput mukosa faring, laring, tonsil, hidung dan juga pada kulit (CDC Atlanta, 2016).

Manusia adalah satu-satunya reservoir *Corynebacterium diphtheriae*. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak langsung dari lesi di kulit. Tanda dan gejala berupa infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas, adanya nyeri tenggorok, nyeri menelan, demam tidak tinggi (kurang dari 38,5°C), dan ditemui adanya *pseudomembrane* putih/keabu-abuan/kehitaman di tonsil, faring, atau laring yang tak mudah lepas, serta berdarah apabila diangkat. Sebanyak 94 % kasus Difteri mengenai tonsil dan faring. Ada dua jenis difteri: pernapasan dan kulit. Difteri pernapasan melibatkan

hidung, tenggorokan, dan amandel, sedangkan difteri kulit melibatkan kulit. Gejala difteri yang paling khas adalah terbentuknya lapisan abu-abu tebal pada tenggorokan dan amandel. Difteri pernapasan muncul sebagai sakit tenggorokan disertai demam ringan dan selaput yang menempel pada amandel, faring, atau hidung. Pembengkakan leher biasanya terjadi pada penyakit yang parah. Difteri pernapasan dapat menyebabkan masalah pernapasan yang parah, gagal jantung, kelainan darah, kelumpuhan, koma, dan bahkan kematian (CDC Atlanta, 2016).

Difteri ditularkan dari orang ke orang melalui kontak dekat dengan cairan yang keluar dari mata, hidung, tenggorokan, atau kulit orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul dua hingga lima hari setelah infeksi, dengan kisaran satu hingga sepuluh hari. Pada keadaan lebih berat dapat ditandai dengan kesulitan menelan, sesak nafas, stridor dan pembengkakan leher yang tampak seperti leher sapi (*bullneck*). Kematian biasanya

terjadi karena obstruksi/sumbatan jalan nafas, kerusakan otot jantung, serta kelainan susunan saraf pusat dan ginjal (CDC Atlanta, 2016).

Difteri yang tidak diobati dan terinfeksi kuman difteri dapat menularkan penyakit hingga empat minggu. Jika pasien diobati dengan tepat, masa penularan dapat dibatasi hingga kurang dari empat hari. Angka kematian adalah sekitar 50%, sedangkan dengan terapi angka kematiannya sekitar 10%, (CDC *Manual for the Surveilans of Vaccine Preventable Diseases*, 2017). Angka kematian Difteri rata-rata 5 – 10% pada anak usia kurang 5 tahun dan 20% pada dewasa (diatas 40 tahun) (CDC Atlanta, 2016).

Pemulihan dari difteri tidak selalu diikuti dengan kekebalan yang bertahan lama. Langkah pengendalian yang paling efektif adalah mempertahankan tingkat imunisasi setinggi mungkin di masyarakat. Metode pengendalian lainnya termasuk penanganan kasus secara cepat dan program pengawasan masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Tonsil berfungsi membantu menyerang bakteri dan mikroorganisme lainnya sebagai tindakan pencegahan terhadap infeksi. Tonsil bisa dikalahkan oleh bakteri maupun virus, sehingga tonsil dapat membengkak dan meradang yang disebut dengan tonsilitis. Tonsillitis dapat terjadi pada semua umur terutama pada anakanak usia sekolah yaitu 5-15 tahun (Manurung, 2016).

Faktor risiko terjadinya peradangan pada tonsil yaitu karena kuman masuk mulut bersamaan dengan makanan atau minuman. Anak-anak usia sekolah sangat menyukai makanan yang mengandung bahan pewarna buatan, pengawet, pemanis buatan dan

minuman dingin yang dapat menyebabkan peradangan pada tenggorokan atau infeksi pada tonsil (Rimbi, 2019). Faktor lain yang dapat memicu timbulnya tonsilitis kronis yaitu rokok, cuaca, keadaan jasmani yang lemah, kebersihan mulut, dan pengobatan tonsilitis akut yang tidak berhasil (Mahdang, 2022).

Difteri ditularkan dari orang ke orang melalui kontak dekat dengan cairan yang keluar dari mata, hidung, tenggorokan, atau kulit orang yang terinfeksi. Gejala biasanya muncul dua hingga lima hari setelah infeksi, dengan kisaran satu hingga sepuluh hari. Pada keadaan lebih berat dapat ditandai dengan kesulitan menelan, sesak nafas, stridor dan pembengkakan leher yang tampak seperti leher sapi (*bullneck*) (Hartoyo, 2018).

METODOLOGI PENELITIAN

Presentasi Kasus

Pasien anak usia 2 tahun 11 bulan dengan berat badan 11 kg dan tinggi badan 85 cm dengan bengkak di leher sebelah kiri sehingga nyeri telan juga mengeluh demam sejak 05 Desember 2024. Pasien mengalami berkurangnya nafsu makan dan minum dikarenakan sulit untuk menelan. Pasien sebelumnya rawat inap di rumah sakit X dengan diagnosa *S.Difteri* Tonsil Laring dan mendapat terapi injeksi intermoxil, injeksi kalmetason, injeksi santagesic dan sirup apetic. Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB) dalam batas normal. Pasien Masuk Rumah Sakit (MRS) tanggal 07 Desember 2024 dan Keluar Rumah Sakit (KRS) 16 Desember 2024 sehingga total lama rawat inap/*Length Of Stay* (LOS) 10 hari. Pasien didiagnosa *S.Diphtheri* Tonsil Laring + *Underimmunization+Low Intake*. Pasien memiliki riwayat keluarga terkena mumps tetapi sudah membaik. Mendapatkan ASI

sampai dengan usia 2 tahun, MPASI sampai usia 6 bulan, makanan keluarga sampai usia 1 tahun, riwayat tumbuh kembang duduk dengan kepala tegak pada usia 6 bulan, bisa tengkurap pada usia 4 bulan, bisa berjalan pada usia 15 bulan, dapat berbicara pada usia 14 bulan, riwayat imunisasi tidak lengkap hanya sampai DPT 1. Pasien dengan riwayat imunisasi yang tidak lengkap.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah, Glasgow Coma Scale (GCS) pasien adalah 4/5. Denyut nadi 102 kali/menit, frekuensi pernafasan 25 kali/menit, suhu aksila 37 °C, saturasi oksigen 98%. Data pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 11,8; Eritrosit 4,53; Hematokrit 37,2; Leukosit 127000; Trombosit 291000; *Mean Corpuscular Volume (MCV)* 82,1; *Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH)* 26,0; *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration (MCHC)* 31,7; Basofil 0,9; Eosinofil 1,8; Neutrofil 42,4; Limfosit 50,8; Monosit 4,1. Data

Serum *Glutamic Pyruvate Transaminase (SGPT)* 45; Serum *Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT)* 48; Albumin 3,97; *Blood Urea Nitrogen (BUN)* 5,0; Serum Kreatinin (SK) 0,3; *C Reactive Protein (CRP)* 6,27; Kalsium 8,7; Kalium 4,60; Natrium 137; Klorida 97,0.

Pasien juga dilakukan Swab Throat (tenggorok) sebanyak tiga kali pada hari yang berbeda yaitu pada tanggal 07,08 dan 13 Desember. Dari hasil ketiga Swab Throat (tenggorok) tidak didapatkan pertumbuhan bakteri *Corynebacterium diphtheriae* dinyatakan negatif akan tetapi kondisi klinis mendukung diagnose s. difteri tonsil laring tersebut.

Terapi yang diterima pasien anak umur 2 tahun ini selama rawat inap adalah infus D5 1/4 NS tiap 24 jam, Ringer Laktat tiap 24 jam, Paracetamol 3x120 mg peroral bila demam, injeksi Dekstametason 3x 1 ampul intravena, Penicillin Procaïn 900.000 UI, ADS 100.000 UI.

PEMBAHASAN

Pasien ini mendapatkan terapi infus D5 1/4 NS tiap 24 jam, Ringer Laktat tiap 24 jam, Paracetamol 3x120 mg peroral bila demam, injeksi Dekstametason 3x 1 ampul intravena, Penicillin Procaïn 900.000 UI, ADS 100.000 UI. Tata laksana terapi kasus Difteri Tonsil Laring diberikan ADS total 80.000 UI.

Pada kasus difteri tatalaksana dimulai dengan pemberian Anti Difteri Serum (ADS) dan antibiotik tanpa perlu konfirmasi laboratorium (kultur baik swab/apus tenggorok). Penderita difteria diisolasi sampai tidak menular yaitu 48 jam setelah pemberian antibiotik. Namun tetap dilakukan kultur setelah pemberian antibiotik. Secepat mungkin diberikan setelah melakukan tes

hipersensitivitas terhadap ADS; pemberian antitoksin secara dini sangat penting dalam hal kesembuhan. Sebelum pemberian ADS harus dilakukan uji kulit terlebih dahulu, oleh karena pada pemberian ADS dapat terjadi reaksi anafilaktik, sehingga harus disediakan larutan adrenalin 1:1000 dalam semprit. Uji kulit dilakukan dengan penyuntikkan 0,1 ml ADS dalam larutan garam fisiologis 1:1.000 secara intrakutan. Hasil positif bila dalam 20 menit terjadi indurasi > 10 mm. Bila uji kulit positif, ADS diberikan dengan cara desensitisasi (*Besredka*). Bila uji hipersensitivitas tersebut diatas negatif, ADS harus diberikan sekaligus secara intravena. Dosis ADS ditentukan secara empiris

berdasarkan berat penyakit dan lama sakit, tidak tergantung pada berat badan penderita, berkisar antara 20.000-100.000 KI. Pemberian ADS intravena dalam larutan garam fisiologis atau 100 ml glukosa 5% dalam 1-2 jam. Pengamatan terhadap kemungkinan efek samping obat dilakukan selama pemberian antitoksin dan selama 2 jam berikutnya. Demikian pula perlu dimonitor terjadinya reaksi hipersensitivitas lambat (*serum sickness*). Kemungkinan terjadi reaksi anafilaksis sekitar 0,6% yang terjadi beberapa menit setelah pemberian ADS. Reaksi demam (4%) setelah 20 menit-1 jam, *serum sickness* (8,8%) 7-10 hari kemudian. Menegakkan diagnosis melalui kultur bakteri yang tepat. Pemberian antibiotika. Antibiotika Penicillin procaine IM 25.000-50.000 U/kg BB maks 1,5 juta selama 14 hari, atau Eritromisin oral atau injeksi diberikan 40 mg/KgBB/hari maks 2 g/hari interval 6 jam selama 14 hari.

Perawatan suportif termasuk perhatian khusus untuk mempertahankan patensi saluran napas bila terdapat membran laring atau faring ekstensif. Lakukan penilaian apakah ditemukan keadaan gawat napas akibat obstruksi salurannapas karena membran dan edema perifaringeal maka lakukan trakeostomi (Sujati, 2025). Observasi jantung ada/tidaknya miokarditis, gangguan neurologis, maupun ginjal Kortikosteroid dapat diberikan kepada penderita dengan gejala obstruksi saluran nafas bagian atas, dan bila terdapat penyulit miokarditis diberikan prednison 2 mg/KgBB selama 2 minggu kemudian diturunkan bertahap. Pada fase konvalesens diberikan vaksin difteri toksoid disesuaikan status imunisasi penderita.

Pemulangan penderita harus memperhatikan hal-hal seperti

setelah pengobatan tetap dilakukan pengambilan kultur pada Penderita (sebaiknya pada hari ke 8 dan ke 9 pengobatan). Apabila klinis Penderita setelah terapi baik (selesai masa pengobatan 10 hari), maka dapat pulang tanpa menunggu hasil kultur laboratorium. Sebelum pulang penderita diberi penyuluhan komunikasi risiko dan pencegahan penularan oleh petugas. Setelah pulang, Penderita tetap dipantau oleh Dinas Kesehatan setempat sampai mengetahui hasil kultur terakhir negatif. Semua Penderita setelah pulang harus melengkapi imunisasi nya sesuai usia. Penderita yg mendapat ADS harus diimunisasi lengkap 3x setelah 4-6 minggu dari saat ADS diberikan.

KESIMPULAN

Pengobatan medis untuk Difteri dengan diagnosis yang tepat, merupakan landasan dalam pengelolaan dan pengendalian Difteri. Hal ini relevan dari perspektif klinis dan kesehatan masyarakat, karena Difteri merupakan penyakit menular yang ditularkan melalui kontak dekat dengan cairan yang keluar dari mata, hidung, tenggorokan, atau kulit orang yang terinfeksi.. Pengobatan Difteri merupakan upaya paling efisien mencegah penyebaran Difteri. Obat Penicillin Procain dan serum Anti Difteri (ADS) adalah komponen terpenting pada pengobatan Difteri. Untuk menurunkan terjadinya mortalitas pada Difteri dapat dicegah dengan imunisasi lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, F. G., & Setiaji, B. (2019). Surveilans Kasus Difteri Rawat Inap Di Rspi Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2015-2017. *Indonesian Journal Of Infectious Disease*, 5(2), 31-40.
- Hartoyo, E. (2018). Difteri Pada Anak. *Sari Pediatri*, 19(5), 301-306.
- Hutauruk, S. M., Fardizza, F., & Aristya, S. (2018). Tonsilitis Difteri Dengan Sumbatan Jalan Napas Atas. *Oto Rhino Laryngologica Indonesiana*, 48(1), 95-101.
- Ilham Saiful Fauzi, Nuning Nuraini, Ade Maya Sari, Imaniah Bazlina Wardani, Delsi Taurustiati, Purnama Magdalena Simanullang, Bony Wiem Lestari. (2024). Menilai Dampak Vaksinasi Penguat Terhadap Penularan Difteri: Pemodelan Matematika Dan Pemetaan Zona Risiko. 245-262. Published Online 2024 Jan 17
- Ilhani, P. A. (2023). Penerapan Pemberian Menonton Video Game Padapasien An. A Dengan Tonsilitis Dalam Penurunan Ansietas Di Paviliun Ade Irma Suryani Rspad Gatot Soebroto.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Direktorat Surveilans Dan Karantina Kesehatan Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Jakarta.
- Kumoro, B., Sulawati, I., & Indra, D. O. (2025). Difteri Tonsil Faring Dengan Bullneck: Laporan Kasus. *Journal Of Syntax Literate*, 10(1).
- M. T. Traugott, S. Pleininger, S. Inschlag-Tisch, B. Eder, T. Seitz, A. Merrelaar, J. Reiß-Kornfehl, J. Fussi, S. Schindler, M. Blaschitz, F. Heger, A. Indra, M. Karolyi, M. Staudacher, T. Oelschlaegel, W. Hoepler, S. Neuhold, C. Wenisch. (2023). A Case Of Fulminant Respiratory Diphtheria In A 24-Year-Old Afghan Refugee In Austria In May2022; 51(2): 489-495.
- Mahdang, P. A., Km, S., Kkk, M., Sarinah Basri, K., Kes, S. K. M. M., Maksum, T. S., ... & Aulia, U. (2022). Epidemiologi Penyakit Menular. *Media T, Editor*, 27-37.
- Manurung, R. (2016). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Tonsilitis Pada Remaja Putri Di Akper Imelda Medan Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2(1), 28-31.
- Margaret M. Williams, Jessica L. Waller, Janessa S. Aneke, Michael R. Weigand, Maureen H. Diaz, Katherine E. Bowden, Ashley K. Simon, Yanhui Peng, Lingzi Xiaoli, Pamela K. Cassiday, Jonas Winchell, M. Lucia Tondella. (2020). Detection And Characterization Of Diphtheria Toxin Gene-Bearing *Corynebacterium* Species Through A New Real-Time Pcr Assay J Clin Microbiol. 58(10): E00639-20. Prepublished Online 2020 Jul 29.
- Meshram Rm, Patil A. (2018). Int J Contemp Pediatr ,Clinical Profile And Outcome Of Diphtheria In Central India: A Retrospective Observational Study;5:1600-1605
- Murhekar M. (2017). Am J Trop Med Hyg,Epidemiology Of Diphtheria In India, 1996-2016: Implications For Prevention And Control.97:313-318.
- Qurniyawati, E., Azzahra, A., Shabrina, I. N., & Ananda, F. H. (2024). Relationship

- Between Immunization
Coverage And Diphtheria
Incidence In East Java
2023. *Media Gizi
Kesmas*, 13(2), 608-613.
- Qurniyawati, E., Azzahra, A.,
Shabrina, I. N., & Ananda, F.
H. (2024). Relationship
Between Immunization
Coverage And Diphtheria
Incidence In East Java
2023. *Media Gizi
Kesmas*, 13(2), 608-613.
- Rimbi, N. (2019). *Buku Cerdik
Penyakit-Penyakit Menular*.
Saufa.
- Saunders, R., & Suarca, I. K. (2019).
Diagnosis Dan Tata Laksana
Difteri. *Cermin Dunia
Kedokteran*, 46(2), 98-101.
- Solohery L. Razafimahatratra, Arthur
Menezes, Amy Wesolowski,
Lala Rafetrarivony, Simon
Cauchemez, Richter
Razafindratsimandresy, Aina
Harimanana, Tania Crucitti,
Jean Marc Collard, C. J. E.
(2022). Leveraging Serology To
Titrate Immunisation
Programme Functionality For
Diphtheria In Madagascar.
Metcalf Epidemiol Infect. 150:
E39
- Sujati, N. K., Maidartati, M., Surani,
V., Puspita, L. M., Husniawati,
N., Ifadah, E., ... & Judijanto,
L. (2025). *Tindakan
Keperawatan: Pada Sistem
Pernapasan, Kardiovaskular
Dan Pencernaan*. Pt. Green
Pustaka Indonesia.
- Sulawati, I., & Onesimus, D. (2025).
Difteri Tonsil Faring Dengan
Bullneck: Laporan
Kasus. *Syntax Literate; Jurnal
Ilmiah Indonesia*, 10(1), 141-
146.



MAHESA

Malahayati Health Student Journal

Volume 5 Nomor 9 (2025)

P-ISSN: 2746 - 198X

E-ISSN: 2746 - 3486



JURNAL PENELITIAN

Universitas Malahayati

DEWAN REDAKSI

- Editor in Chief : Dr. Aprina Aprina, Poltekkes Tanjung Karang, Indonesia
- Managing Editor : Dr. Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy, Universitas Malahayati, Indonesia
- Tim Editor : Ph.D Saffanah Binti Mohd AB Azid, School of Health Sciences Universiti Sains Malaysia Health Campus, Malaysia
Ph.D Kridsada Keawyok, Faculty of Sport and Health Science, Thailand National Sports University, Thailand
Dr. Ph.D Sudarshan Singh, Institute of Research and Innovation, School of Allied Health Science, Walailak University, India
Dr. Ridwan Ridwan, Indonesia
Resmi Pangaribuan, Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, Indonesia
Andri Kusuma Wijaya, Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia
Robby Candra Purnama, Universitas Malahayati Lampung, Indonesia
Rilyani Rilyani, Prodi Keperawatan Universitas Malahayati Lampung, Indonesia
Ricky Riyanto Iksan, STIKES Tarumanagara
- Editor Layout : M. Iqbal Arya Pramudya, Indonesia
Reka Putri Rahmawati, Indonesia
Mezan Shofi Elfachri
- Mitra Bestari : Prof. Dr. Dessy Hermawan, Universitas Malahayati, Indonesia
Ph.D Taruna Ikrar, Universitas Malahayati Lampung, Chairman of Medical Council, The Indonesian Medical Council, Indonesia
Prof. Ph.D Wen-I Liu, National Taipei University of Nursing Sciences, Taiwan, Province of China
Prof. Dr. Sudjarwo Sudjarwo, Universitas Malahayati, Indonesia
Ph.D Celeste A Dimaculangan, Phil. Women's University, Philippines
Ph.D Emilie M. Lopez, Department of Nursing, College of Health and Sciences Woosong University, Daejeon City, Republic of South Korea, Korea
Ph.D Yogesh V Ushir, Principal at Smbt Institute Of Diploma Pharmacy, India
Ph.D Sastrawan Sastrawan, Faculty of Health, Qamarul Huda Badaruddin University, Indonesia
Ph.D Dwi Marlina Syukri, Universitas Malahayati Lampung, Indonesia
Dr. Yektingtyastuti, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia
Dr. M. Arifki Zainaro, Universitas Malahayati Lampung, Indonesia
Dr. Mala Kurniati, Universitas Malahayati Lampung, Indonesia
Dr. Aprina Aprina, Poltekkes Tanjung Karang, Indonesia
Dr. Achmad Farich, Universitas Malahayati, Indonesia
Dr. Devita Febriani Putri, Universitas Malahayati Lampung
Dr. Devi Syarief, STIKes Mercubaktijaya Padang, Indonesia
Dr. Abdurrahman Abdurrahman, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia
Nora Veri, Poltelkes Kemenkes Aceh, Indonesia
Asman Sadino, Universitas Garut, Indonesia
Magfirah Magfirah, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia
Rifka Putri Andayani, STIKes Mercubaktijaya Padang, Indonesia
Tia Cut Mutiah, Poltekkes Kemenkes Aceh, Indonesia
Dainty Maternity, Universitas Malahayati, Indonesia

Dientyah Nur Anggina, Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia
Elasari Dwi Pratiwi, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia
Dina Dwi Nuryani, Universitas Malahayati, Indonesia
Alva Cherry Mustamu, Poltekkes Kemenkes Sorong, Indonesia
Nova Muhani, Universitas Malahayati, Indonesia
Nur'aini Purnamaningsih, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,
Indonesia
Annisa Primadhamanti, Universitas Malahayati, Indonesia
Nurul Aryastuti, Universitas Malahayati, Indonesia
Nurhidayat Triandani, Universitas Megarezky Makassar, Indonesia

Penerbit :

Universitas Malahayati Lampung

Jalan Pramuka No. 27 Kemiling, Bandar Lampung

Email : mahesa@malahayati.ac.id

Web : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/mahesa>

Terakreditasi SINTA 3 No: 152/E/KPT/2023

DAFTAR ISI

Halaman

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Pola Makan Terhadap Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Bunda Sehat Pondok Kelapa <i>Susi Mulyana, Imroatul Azizah</i>	3885-3892
Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Posyandu RW. 07 Kel. Ujung Menteng Jakarta Timur <i>Dina Rouli Pakpahan, Tatag Mulyanto</i>	3893-3902
Hubungan Safe Drinking Water, Sanitation and Hygiene (Wash) dengan Keluhan Diare Pada Balita di Desa Sukamulya <i>Nabela Egidia Putri, Laili Rahayuwati, Iwan Shalahuddin</i>	3903-3916
Efektifitas Senam Hamil dengan Gymball Terhadap Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida di Poned Puskesmas Pebayuran <i>Omega Omega, Lia Tresnawati</i>	3917-3928
Hubungan Karakteristik Sosio Demografi dengan PHBS Rumah Tangga di Desa Sukamulya <i>Shafira Fitri Fauziyah, Laili Rahayuwati, Udin Rosidin</i>	3929-3938
Hubungan Tipe Kepribadian, Pendidikan Orang Tua, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di SMA Negeri 1 Mataram <i>Komang Ayu Mita Wiadnyani, Siti Ruqayyah, Dian Rahadiani, Putu Janu Eka Saputra</i>	3939-3952
Hubungan Hipertensi, Kadar Hba1c, dan Profil Lipid terhadap Laju Filtrasi Glomerulus (Lfg) pada Kelompok Prolanis yang Mengalami Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Gunungsari, Lombok Barat <i>Dina Nurpiana, Larangga Gempa B, Ana Andriana, Aulia Madaniyati</i>	3953-3969
Suspek Difteri Tonsil Laring Pada Anak: Laporan Kasus <i>Titin Suharyati, Fauna Herawati, Umi Fatmawati</i>	3970-3976
Dukungan Keluarga dalam Merawat Anak dengan Talasemia: a Narrative Review <i>Nurul Azmi Nabilah, Maria Komariah, Henny Suzana Mediani</i>	3977-3988
Evaluasi Pelaksanaan Program Antenatal Care (ANC) Terpadu di Kabupaten Kerinci <i>Clodeya Rizola, Firdawati Firdawati, Aladin Aladin</i>	3989-4008
Hubungan Faktor Pendidikan dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum di TPMB Ulfah KP. Bagoang Ds. Gandayasa Rt 10 RW 2 Kec.Cikesal Kab Serang <i>Ulfah Ulfah, Sukmawati Sukmawati</i>	4009-4017
Hubungan Faktor Frekuensi Menyusui dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum di RS SHL Pandeglang <i>Husmiati Husmiati, Sukmawati Sukmawati</i>	4018-4026
Perbedaan Antara Jus Terong Belanda dengan Jus Naga Terhadap Kenaikan Kadar HB pada Ibu Hamil Anemia di Posyandu SM <i>Omega Dr Tahun, Nur Laelatul Badriyah, Nur Laelatul Badriyah</i>	4027-4039

Efektivitas Aromaterapi Lemon dan Rebusan Jahe Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di TPMB Riyanti Jakarta Barat <i>Angraini Kaluku, Sulastris Sulastris</i>	4040-4054
Hubungan Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Mahasiswa Tingkat Satu Boarding School Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar <i>Wayan Agus Merta Wiguna, Lusiana Wahyu W, Ana Andriana, Nisia Putri Rinayu</i>	4055-4072
Hubungan Tingkat Pendapatan, Pendidikan, dan Kepemilikan Jamban dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) <i>Ajeng Jasmine, Laili Rahayuwati, Iwan Shalahuddin</i>	4073-4084
Analisis Faktor yang Mempengaruhi Interprofesional Collaboration (IPC) Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Jember <i>Heriberta Reny I, Ika Barokah Suryaningsih, Suharsono Suharsono</i>	4085-4100
Disaster Risk Perception and Preparedness: a Cross-Sectional Study of Senior High School Student <i>Bagja Al Mubaroq, Cecep Eli Kosasih, Udin Rosidin</i>	4101-4118
Hubungan Kecemasan dengan Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi pada Siswa SMAN 1 Cisarua yang Berlokasi di Zona Merah Sesar Lembang <i>Pipit Fitri Setiawati, Cecep Eli Kosasih, Sheizi Prista Sari</i>	4119-4132
Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini di Wilayah Kerja KUA Limboto Kabupaten Gorontalo <i>Zuyyinah A Mohammad, Zuriati Muhamad, Ani Retni</i>	4133-4150
Analisis Pengaruh Perilaku Konsumsi Makanan Siap Saji terhadap Risiko Pengembangan Penyakit Hipertensi di Kalangan Penduduk RW 07 Kavling Pengarengan Bekasi Utara <i>Heri Setiyawan, Asep Barkah</i>	4151-4160
Health and Safety Risk Analysis of Iron Fabrication Work Using Job Safety On The Medan Merdeka Field Revitalization Project <i>Virgian Giranza, Angga Dwi Prasetyo, Mila Zahara, Reni Agustina Harahap, Tengku Muhammad Faris, Alif Araafi, Saidana Putra Wahyudi</i>	4161-4177
Hubungan Tingkat Kecemasan dan Kepatuhan Perawatan Luka Gangren Terhadap Proses Penyembuhan di Klinik Arrahman Baros <i>Mahyar Suara, Vera Talia Awanda</i>	4178-4188
Perbedaan Efektivitas Antara Senam Hamil dan Terapi Murattal Al-Quran terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di TPMB BDN. UUM SUMIATI, S.ST. <i>Omega DR. Tahun, Atras Febrianti</i>	4189-4199
Pengembangan Sistem Informasi dan Administrasi Pembelajaran Penolong Pertama (SIAPP) terhadap Pengetahuan Masyarakat Kota Pontianak <i>Uti Rusdian Hidayat, Fauzan Alfikrie, Debby Hatmalyakin, Defa Arisandi, Mimi Amaludin, Ali Akbar, Nurpratiwi Nurpratiwi, Ihsan Angga Anjarwadi, Ruhil Iswara, Delvi Yanto</i>	4200-4213

Pengaruh Pendapatan dan Usia Ibu yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI sebelum Bayi Berusia 6 Bulan di Puskesmas Wesaput <i>Lili Farlikhatun, Yudith Marianus Tombi</i>	4214-4224
Pengaruh Dukungan Keluarga dan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian MP-ASI sebelum Bayi Berusia 6 Bulan di Puskesmas Asologaima <i>Lili Farlikhatun, Yulianti Tapatkeding</i>	4225-4233
Analisis Komparatif dan Korelatif Jumlah Kunjungan di IGD, Jenis Bayar, dan Karakteristik Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan JKN di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta <i>Mu'ammarr Raihan Firmansyah, Fadli Robby Amsriza, Irdhina Putri Batrisyia</i>	4234-4246
Uji Karakteristik Fisik dan Efektivitas Eco Enzim Jeruk Lemon terhadap Bakteri Staphylococcus Aureus <i>Sugiyanto Sugiyanto, Venny Kurnia Andika, Nancy Ratu Jovancha Laurentza</i>	4247-4256
Formulasi dan Uji Sifat Fisik Serta Aktivitas Antibakteri Sabun Mandi Cair Dari Eco-Enzim Berbahan Dasar Limbah Jahe terhadap Pertumbuhan Bakteri Staphylococcus aureus <i>Luluk Anisyah, Sugiyanto Sugiyanto, Yushinta Elsa V</i>	4257-4268
Perbandingan Prenatal Yoga dan Senam Hamil terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Dewa Medika <i>Imroatul Azizah, Mita Mita</i>	4269-4277
Perbandingan Wedang Jahe Dan Sereh Lemon Dalam Mengurangi Keluhan Morning Sickness <i>Imroatul Azizah, Sifty Lia Amanda</i>	4278-4287
Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Ibu (Pendidikan, Pekerjaan, Dan Pendapatan) Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram <i>Bagus Komang Rama Dita Darmaiswara, Ananta Fittonia Benvenuto, Ayu Anulus, I Gusti Agung Gede Agung Wiradharma</i>	4288-4304
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil di PMB Bidan Sartika <i>Mahyar Suara, Dimas Endriyanto</i>	4305-4314
Pengaruh Pemberian Minuman Kombinasi Jahe dan Lemon untuk Mengurangi Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Pebayuran <i>Omega Dr Tahun, Kamah Husnulaini</i>	4315-4325
Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Purwasari <i>Isnaeni Isnaeni, Aji Ajat Sudrajat</i>	4326-4336
Pengaruh Dukungan Sosial dan Stigma Masyarakat Terhadap Beban Keluarga Pasien Jiwa. <i>Mahyar Suara, Siti Khasanah</i>	4337-4347
Hubungan Faktor Paritas dengan Produksi ASI di TPMB Dian Horiwati Kp. Pagadungan Desa Pasir Buyut Kec. Jawilan Serang Banten. <i>Vebiana Feriantica Valentine, Sukmawati Sukmawati</i>	4348-4356

MAHESA

MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL

MAHESA : Malahayati Health Student Journal, dengan nomor ISSN 2746-198X (Cetak) dan ISSN 2746-3486 (Online) adalah jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Universitas Malahayati Lampung. MAHESA : Malahayati Health Student Journal merupakan jurnal yang memiliki fokus utama pada hasil penelitian dan ilmu-ilmu di bidang kesehatan yang dikembangkan dengan pendekatan interdisipliner dan multidisiplin. Proses penerimaan naskah selalu terbuka setiap waktu, naskah yang sudah disubmit oleh penulis akan direview oleh reviewer yang ahli dalam bidang keperawatan dan kesehatan. MAHESA : Malahayati Health Student Journal telah menggunakan Open Journal System dimana penulis, editor dan reviewer bisa memantau proses naskah secara online. Dalam satu tahun MAHESA : Malahayati Health Student Journal terbit setiap bulan atau 12 kali dalam setahun.

Penerbit :

Universitas Malahayati Lampung

Jalan Pramuka No. 27 Kemiling, Bandar Lampung

Email : mahesa@malahayati.ac.id

Web : <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/mahesa>

Terakreditasi SINTA 3 No: 152/E/KPT/2023



Terindex Oleh:

