

Pendampingan Supportive-Educative Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gastroparesis Diabetik

Siti Nur Qomariah^{a*}, Susanti^b, Rina Budi Kristiani^c, Roberto A. Goenarso^d

^{a,b,c}Prodi Keperawatan STIKES Adi Husada, Surabaya, Indonesia

^dProdi Administrasi Rumah Sakit STIKES Adi Husada, Surabaya, Indonesia

*corresponding author: snqomariah@adihusada.ac.id

Abstract

Latarbelakang. Dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan pasien penyakit kronis dan meningkatkan tingkat keberhasilan perawatan. Tujuan pendampingan Supportive-Educative ini untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan keluarga dalam perawatan pasien gastroparesis diabetik sehingga mengurangi gejala klinis dan kadar glukosa darah pasien terkontrol. **Metode.** Pendampingan Supportive-Educative pada 30 anggota keluarga dan 30 pasien gastroparesis diabetik dengan frekuensi 4 kali selama satu bulan di wilayah Kota Gresik. Metode yang digunakan diskusi terbuka, pasien dan keluarga diberikan kebebasan untuk mengekspresikan pengalamannya selama sakit, apabila ada kesenjangan dikoreksi dan dibimbing oleh tim pengabdian masyarakat. Untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan, dilakukan pre dan post tes data: 1) pengetahuan, 2) dukungan keluarga, 3) perbaikan kondisi klinis gejala gastroparesis dan, 4) Kadar GDA. Data disampaikan secara deskriptif dan uji paired t-test untuk menganalisis efektifitas kegiatan. **Hasil dan Pembahasan.** Setelah kegiatan ini, terdapat peningkatan pengetahuan (pengetahuan baik 80%), peningkatan dukungan keluarga (dukungan tinggi 76,7%). Pasien gastroparesis diabetik mengalami perbaikan kondisi (gejala sangat ringan 50%) dan kadar GDA menurun. Hasil uji statistik $p=0,007$ sehingga ada perbedaan dukungan dan pengetahuan keluarga dalam perawatan dan memperbaiki kondisi klinis pasien. **Kesimpulan.** Supportive-Educative merupakan pendekatan efektif dalam memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan sehingga meningkatkan keikutsertaan keluarga memperbaiki hasil perawatan gastroparesis diabetik.

Keywords: Supportive-Educative; Dukungan; Pengetahuan, Keluarga; Gastroparesis Diabetik.

1. Pendahuluan

Pasien DM sebanyak 42% mengalami neuropati saraf autonom pada sistem gastrointestinal yang dikenal dengan gastroparesis diabetik. Gastroparesis diabetik ditandai dengan perlambatan pengosongan lambung dan dihubungkan dengan gejala gastrointestinal bagian atas tanpa adanya obstruksi mekanik. Gejala gastroparesis diabetik antara lain: cepat kenyang, setelah makan lambung terasa penuh, mual, muntah, nyeri abdomen dan distensi

abdomen (Shen et al., 2019). Berdasarkan wawancara kepada keluarga dan pasien DM yang dirawat di Bangsal Interne RSUD M.Zein Kota Painan menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah tentang perawatan DM. Setelah diberikan pengabdian masyarakat berupa edukasi terjadi peningkatan pengetahuan (Dafriani et al., 2021). Pasien dengan penyakit kronis salah satunya gastroparesis diabetik sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam perawatannya. Hasil penelitian sebelumnya yang menjadi dasar pengabdian ini, didapatkan data supportive-educative meningkatkan dukungan keluarga dari dukungan yang rendah sebesar 75% menjadi dukungan keluarga yang tinggi sebesar 83,3% (Qomariah et al., 2019). Tindakan keperawatan supportive-educative pada pasien gastroparesis diabetik dan keluarga akan membantu pasien dan keluarga mencapai perilaku yang adaptif dan kemandirian dalam perawatan. Keberhasilan pasien dalam perencanaan makan serta menjaga kestabilan kadar glukosa darah pasien DM tidak lepas dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat penting untuk memotivasi pasien dalam menjalankan pengobatan dan mengatur diet atau nutrisi. Namun belum banyak masyarakat terutama keluarga yang mengetahui dan menerapkan supportive-educative dalam perawatan pasien khususnya gastroparesis diabetik.

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan tentang penerapan supportive-educative pada pasien dan keluarga menjadi solusi mengatasi permasalahan yang ada. Pemberian supportive-educative pada pasien DM dan keluarga merupakan input informasi yang akan diproses di otak dan meningkatkan pemahaman keluarga sehingga terjadi perubahan respon adaptasi psikis keluarga dengan peningkatan dukungan keluarga kepada pasien DM dengan gastroparesis (Ningsih et al., 2018). Dukungan keluarga pada pasien dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional. Dukungan informasional keluarga berupa pemberian informasi/pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya; dukungan penilaian yaitu keluarga memberikan umpan balik, bimbingan, dan membantu mengatasi masalah pasien; dukungan instrumental keluarga berupa sumber pertolongan yang praktis dan konkrit seperti pembiayaan pengobatan, penyediaan alat-alat kesehatan; sedangkan dukungan emosional dimana

keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat, membantu penguasaan emosi pasien (Rennata & Kusumaningrum, 2018).

Intervensi *supportive-educative* merupakan bagian dari *Self Care Deficit Theory of Nursing (SCDTN)* dari Dorothea Orem. Namun penelitian sebelumnya *supportive-educative* yang diberikan pada pasien *gastroparesis diabetik* dan keluarga menggunakan pendekatan model konsep dan teori keperawatan adaptasi dari Sister Callista Roy. Model konsep dan teori keperawatan ini menekankan pada pemenuhan aspek fisik dan aspek psikis dengan memfasilitasi koping dan psikologis pasien yang konstruktif sehingga membentuk perilaku adaptif, serta aspek sosial dengan menciptakan hubungan dan lingkungan yang konstruktif dengan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien (Qomariah et al., 2019). Sudah banyak literatur pengabdian kepada masyarakat yang membahas edukasi pada pasien DM. Namun belum ada literatur yang membahas penerapan intervensi *supportive-educative* pada keluarga dan pasien *gastroparesis diabetik*.

Gastroparesis sering terjadi pada pasien DM dengan riwayat sakit >5 tahun. *Gastroparesis diabetik* yang tidak ditangani dengan baik mempercepat terjadi komplikasi *gastroparesis diabetik* antara lain: *esofagitis*, *malnutrisi*, *gagal ginjal akut* karena kekurangan cairan dan ketidakseimbangan cairan, dan *bezoar formation*. Selain itu kondisi kegawatan hipoglikemia pada pasien *gastroparesis diabetik* lebih sering terjadi karena nafsu makan berkurang dan pasien malas untuk makan (Budiawan et al., 2020).

Sentuhan psikologis pasien dan keluarga akan merubah kognitif dan psikologis pasien dan keluarga menjadi perilaku yang adaptif. Pemberdayaan masyarakat melalui pendampingan *supportive-educative* akan meningkatkan dukungan dan memberikan lingkungan dan masyarakat yang konstruktif memberikan hasil yang lebih optimal dalam pengelolaan pasien DM khususnya *gastroparesis diabetik*. Tujuan *supportive-educative* pada keluarga dan pasien *gastroparesis diabetik* yaitu koreksi permasalahan nutrisi, cairan dan elektrolit, serta mengurangi gejala *gastroparesis* sehingga memperbaiki kualitas hidup pasien, mencegah komplikasi lebih banyak dan membantu kendali diabetes yang lebih baik.

2. Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendampingan *supportive-educative* keluarga pada pasien *gastroparesis* diabetik dilaksanakan 4 tahap dalam 4 minggu selama waktu 1 bulan. Kegiatan pengabdian dilaksanakan di beberapa wilayah Kota Gresik dengan jumlah pasien *gastroparesis* diabetik sebanyak 30 orang dan keluarga pasien sebanyak 30 orang.

Alur pelaksanaan metode pendampingan *supportive-educative* sebagai berikut:

- a. Tahap pertama pasien dan keluarga diajak diskusi terbuka, diberi kesempatan untuk menyampaikan semua permasalahan yang mereka alami selama perawatan. Tim pengabdian memberikan koreksi dan umpan balik atas semua hal yang diceritakan.
- b. Tahap berikutnya dilakukan edukasi tentang kondisi pasien DM yang mengalami *gastroparesis*, faktor penyebab dan perjalanan penyakitnya, penatalaksanaan. Selain itu, diberikan pula materi tentang dukungan keluarga berupa informasional, penilaian, instrumental dan emosional. Keluarga diajarkan beberapa cara mengaplikasikan dukungan tersebut.
- c. Tahap pendampingan kepada pasien dan keluarga selama satu minggu untuk melaksanakan apa yang sudah dijelaskan dalam kegiatan pengabdian masyarakat.
- d. Tahap terakhir pasien dan keluarga mendapatkan penilaian dan koreksi jika masih ada masalah yang ditemui serta penguatan kepada keluarga untuk memberikan dukungan agar perawatan pasien *gastroparesis* diabetik lebih optimal.

Sebelum kegiatan pengabdian dimulai, dilakukan *pre-tes* tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tentang pengelolaan *gastroparesis* diabetik. Selain itu, dilakukan *pre tes* untuk menilai gejala *gastroparesis* yang dialami dan kadar glukosa darah acak (GDA) pasien. Setelah kegiatan pengabdian berupa pendampingan *supportive-educative* selesai, dalam kurun waktu 1 minggu kemudian dilakukan *post tes* yang mencakup tingkat pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, gejala *gastroparesis* serta GDA pasien. Data disajikan secara deskriptif untuk melihat gambaran perubahan sebelum dan sesudah kegiatan pengabdian dan analisis statistik *paired t-test* untuk menilai keberhasilan penerapan *supportive-educative* dalam perawatan pasien *gastroparesis* diabetik.

3. Hasil dan Diskusi

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di beberapa wilayah Kota Gresik pada bulan Juni 2022 didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1. Perubahan Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah PKM

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	frekuensi (f)	prosentase (%)	frekuensi (f)	prosentase (%)
Baik	4	13,3	24	80
Cukup	17	56,7	5	16,7
Kurang	9	30	1	3,3
Total	30	100	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum pendampingan *supportive-educative* sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 56,7% dalam perawatan gastroparesis diabetik. Setelah kegiatan, hampir seluruh keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 80%.

Tabel 2. Perubahan Dukungan Keluarga Sebelum dan Sesudah PKM

Dukungan Keluarga	Sebelum		Sesudah	
	frekuensi (f)	prosentase (%)	frekuensi (f)	prosentase (%)
Tinggi	6	20	23	76,7
Rendah	24	80	7	23,3
Total	30	100	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendampingan *supportive-educative* sebagian besar keluarga memiliki dukungan rendah sebesar 80% dalam perawatan pasien gastroparesis diabetik. Setelah kegiatan ini dukungan keluarga menjadi meningkat sebagian besar dukungan tinggi sebesar 76,7%.

Tabel 3. Perubahan Gejala Gastroparesis Diabetik Sebelum dan Sesudah PKM

Gejala Gastroparesis Diabetik	Sebelum		Sesudah	
	frekuensi (f)	prosentase (%)	frekuensi (f)	prosentase (%)
Tidak Ada	0	0	9	30
Sangat Ringan	5	16,7	15	50
Ringan	1	3,3	3	10
Sedang	7	23,3	1	3,3
Berat	12	40	2	6,7
Sangat Berat	5	16,7	0	0
Total	30	100	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendampingan *supportive-educative* sebagian besar pasien memiliki gejala gastroparesis berat sebesar 40%. Setelah kegiatan PKM pendampingan *supportive-educative* terjadi perubahan signifikan yaitu sebagian besar gejala gastroparesis sangat ringan (50%) dan tidak mengalami gejala sebesar 30%. Namun masih didapatkan pasien yang mengalami gejala gastroparesis berat sebesar 6,7%.

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan GDA Pasien Gastroparesis Diabetik

Pemeriksaan GDA	Sebelum	Sesudah	Sig.(2-tailed)
Min-Max	78-490	109-412	
Mean	246,87	205,17	
Std. Deviation	107,755	72,010	0,007

Tabel 4 menunjukkan bahwa kegiatan PKM berupa pendampingan *supportive-educative* pada keluarga dan pasien gastroparesis diabetik terbukti efektif yaitu hasil uji statistik independet *t-test* = 0,007.

Supportive-educative merupakan sistem bantuan dari perawat dimana perawat berkoordinasi dengan pasien dan keluarga untuk mengetahui, merumuskan kebutuhan

pasien dan keluarga serta meningkatkan kemandirian pengelolaan penyakit bagi pasien dan keluarga. Supportive-educative merupakan kombinasi dari beberapa teknik yaitu: pengajaran, dukungan, bimbingan, dan perkembangan lingkungan (Kauric-Klein, 2012). Dalam kegiatan pengabdian ini, dilakukan pendampingan cara menerapkan supportive-educative kepada masyarakat, sebelum dan sesudah pendampingan didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan keluarga. Sebagian besar keluarga dalam pengabdian ini telah menempuh pendidikan menengah ke atas. Tingkat pendidikan seseorang dapat mengembangkan pengetahuan dan kemampuan sehingga individu tersebut dapat mandiri (Notoatmodjo & Soekidjo, 2018). Hasil pengabdian ini similar dengan pengabdian pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pendampingan dan edukasi menunjukkan hasil tingkat pengetahuan yang meningkat (Kristiani, Rina Budi; Yobel, 2022).

Kegiatan dalam supportive-educative ini, kontak antara klien-keluarga dengan petugas kesehatan lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya keluarga dengan penuh kesadaran dan pengertian tentang kondisi pasien akan memberikan dukungan kepada pasien. Keluarga merupakan kelompok utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan yang terdekat dengan penderita, segala keluh kesah yang dirasakan biasanya diungkapkan pada anggota keluarga. Disamping itu keluarga meringankan beban penderitaan selama sakit (Priasmoro et al., 2020).

Ada 2 anggota keluarga yang tidak mengalami peningkatan dukungan keluarga setelah dilakukan pendampingan supportive-educative dikarenakan 2 keluarga yang intensif merawat pasien tersebut bekerja sehingga tidak sepenuhnya berada di rumah dan memberikan dukungan serta perhatian kepada pasien DM dengan gastroparesis. Salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan keluarga adalah keintiman (Herawati et al., 2018). Semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar. Dukungan dari keluarga sangat membantu pasien DM dengan gastroparesis dalam pengelolaan penyakitnya.

Hasil pengabdian pada pasien DM dengan gastroparesis didapatkan data sebelum pendampingan *supportive-educative* sebagian besar mengalami gejala klinis gastroparesis berat dan setelah tindakan sebagian besar mengalami gejala klinis gastroparesis sangat ringan. Pemberian *supportive-educative* yang dikenal dengan pendekatan *Guidance (Booklet)* dan *Teaching* dengan metode diskusi, dimana responden dan keluarga diberikan kebebasan untuk mengekspresikan pengalaman selama sakit, apabila ada kesenjangan dikoreksi dan dibimbing oleh tim pengabdian serta diskusi bersama pasien dan keluarga untuk mengambil keputusan. Metode ini memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk menerima dan merespon bimbingan dan pengajaran yang diterima (Notoadmodjo, s, 2015). Metode ini menjadi hal yang sangat penting karena menekankan keterlibatan pasien dan keluarga secara langsung dan akan lebih mudah menerima berbagai masukan yang diberikan. Selain itu faktor penerimaan pasien dan keluarga terhadap kondisi penyakitnya membuat pasien lebih merasa nyaman sehingga mengurangi beberapa gejala klinis yang dialami (Bakar, A., Nursalam, Adriani, M., Kusnanto, Qomariah, S. N., & Efendi, 2018).

Terdapat 1 pasien yang masih mengalami gejala gastroparesis yang berat setelah pemberian *supportive-educative* nutrisi. Hal ini dikarenakan responden tersebut tidak bekerja dan tidak melaksanakan aktivitas apapun. Gejala gastroparesis pada pasien DM akibat perlambatan pengosongan lambung tanpa disertai obstruksi organik baik pada lambung ataupun usus kecil bagian proksimal. Aktivitas yang ringan seperti berjalan santai setengah jam setelah makan akan membantu pengosongan makanan dalam lambung karena makanan cepat dicerna (Parrish, 2015).

Terjadi penurunan kadar glukosa darah acak pada sebagian besar pasien gastroparesis, namun beberapa pasien gastroparesis masih menunjukkan pemeriksaan kadar glukosa darah acak yang abnormal yaitu ≥ 200 mg/dL dan rerata kadar glukosa darah acak sesudah PKM masih 205 mg/dL seperti ditunjukkan dalam tabel 4. Pemberian *supportive-educative* pada pasien DM dan gastroparesis dapat merubah perilaku pasien dan keluarga menjadi perilaku adaptif dan diharapkan dapat menormalkan kadar gula darah pasien. Penerapan teori adaptasi Roy sesuai implikasi teori dalam keperawatan, sesuai dengan hasil PKM ini dapat merubah perilaku adaptif individu dan keluarga. Namun tidak dapat merubah kondisi

sel-sel reseptor pasien yang telah lama rusak karena komplikasi kronis dari DM sehingga kadar glukosa dalam darah menjadi sulit dikendalikan (Qomariah et al., 2019).

Hasil penelitian lain yang similar dengan kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hiperglikemia (45%). Berdasarkan berat badan hampir sebagian responden memiliki kategori obesitas (Susanti & Bistara, 2018). Karakteristik demografi ini, senada dengan hasil pemeriksaan fisik pasien gastroparesis selama kegiatan pengabdian bahwa sebagian besar memiliki berat badan lebih.

4. Kesimpulan

Pasien Diabetes Mellitus kronis yang mengalami gastroparesis sangat membutuhkan dukungan dan pengetahuan keluarga yang baik dalam perawatan. Pengetahuan baik dan dukungan keluarga yang tinggi akan mengurangi gejala gastroparesis dan menurunkan kadar GDA meskipun masih dalam rentang GDA abnormal karena kondisi kronis yang dialami. Saran bagi kegiatan pengabdian masyarakat lain untuk pencegahan gastroparesis pada pasien DM yang masih baru terdiagnosis. Semakin banyak masyarakat yang memahami dan melaksanakan supportive-educative akan meningkatkan derajat kesehatan komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih pada pihak-pihak terkait antara lain: petugas rekam medis puskesmas dan beberapa rumah sakit di Kota Gresik, izin kegiatan oleh pengurus RT/RW setempat, serta pasien dan keluarga yang berpartisipasi penuh dalam kegiatan PKM ini sampai selesai. Institusi STIKES Adi Husada Surabaya berupa dukungan izin dan finansial serta teman-teman tim dosen prodi keperawatan medikal bedah dan administrasi RS atas kerjasama yang baik dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Referensi

Bakar, A., Nursalam, Adriani, M., Kusnanto, Qomariah, S. N., & Efendi, F. (2018). The development of islamic caring model to improve psycho-spiritual comfort of coronary disease patients. Indian Journal of Public Health Research and Development, 9(10).

- <https://doi.org/https://doi.org/10.5958/0976-5506.2018.01362.1>
- Budiawan, H., Permana, H., & Emaliyawati, E. (2020). FAKTOR RISIKO HIPOGLIKEMIA PADA DIABETES MELLITUS: LITERATURE RIVIEW. *Healthcare Nursing Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.35568/healthcare.v2i2.688>
- Dafriani, P., Marlinda, R., & Resta, H. A. (2021). Edukasi Perawatan Diabetes Mellitus (DM) di Bangsal Interne RSUD M.Zein Kota Painan. *Jurnal Abdimas Saintika*, 3(1). <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1079>
- Herawati, T., Kumalasari, B., Musthofa, M., & Tyas, F. P. S. (2018). Dukungan Sosial, Interaksi Keluarga, dan Kualitas Perkawinan pada Keluarga Suami Istri Bekerja. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(1). <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.1.1>
- Kauric-Klein, Z. (2012). Improving blood pressure control in end stage renal disease through a supportive educative nursing intervention. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 39(3).
- Kristiani, Rina Budi; Yobel, S. (2022). Pendampingan dan Edukasi Manfaat Pemberian Seduhan Air Bunga Rosella pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Stikes William Booth*, 3(1), 44-49. jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/pengabmas/article/view/349/458
- Ningsih, D. A., Sanisahuri, & Agustin, D. (2018). *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 25 No. 2 Agustus 2018. Jurnal Sains Kesehatan*, 26(2).
- Notoadmodjo, s, 2010. (2015). Notoatmodjo, S. In *Biomass Chem Eng*.
- Notoatmodjo, & Soekidjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo. Koleksi Buku UPT Perpustakaan Universitas Negeri Malang*, 0(0).
- Parrish, C. R. (2015). Nutritional considerations in the patient with gastroparesis. In *Gastroenterology Clinics of North America (Vol. 44, Issue 1)*. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2014.11.007>
- Priasmoro, Pitaloka, D., & Aloysia, I. (2020). Pelatihan dan Pendampingan Bagi Orang Tua Yang Memiliki Anak DM Tipe 1 Dalam Menghadapi Family Burden Melalui Family Psiko Edukasi (FPE). *Technical Report Poltekkes RS Dr.Soepraoen*.
- Qomariah, S. N., Sudiana, I. K., Harmayetty, ., & Bakar, A. (2019). Supportive-Educative Nutrition Increases Family Support, Adequate Nutrition, and Decrease Diabetic Gastroparesis. <https://doi.org/10.5220/0008322702000205>
- Rennata, R. A., & Kusumaningrum, N. S. D. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Stres Emosional Di Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) Unit Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(2).
- Shen, S., Xu, J., Lamm, V., Vachaparambil, C. T., Chen, H., & Cai, Q. (2019). Diabetic Gastroparesis and Nondiabetic Gastroparesis. In *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America (Vol. 29, Issue 1)*. <https://doi.org/10.1016/j.giec.2018.08.002>
- Susanti, S., & Bistara, D. N. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1). <https://doi.org/10.22146/jkesvo.34080>