

UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENANGANAN EPISTAKSIS PADA KELUARGA DENGAN USIA SEKOLAH

Arif Nandiansah^{1*}, Wasis Eko Kurniawan²

Universitas Harapan Bangsa^{1,2}

*Corresponding Author : arifnandiansah0@gmail.com

ABSTRAK

Epistaksis (mimisan) merupakan kondisi perdarahan melalui rongga hidung yang umum terjadi pada populasi anak-anak. Meskipun jarang mengancam jiwa, kondisi ini sering menimbulkan kecemasan signifikan pada keluarga karena ketidaktahuan mengenai penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan keluarga tentang manajemen epistaksis pada anak usia sekolah melalui intervensi edukasi terstruktur dan demonstrasi teknik non-farmakologis. Metode yang diimplementasikan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan sistematis meliputi pengkajian komprehensif, perumusan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, dan evaluasi hasil. Penelitian dilaksanakan di Desa Purbayasa RT 01 RW 03 selama bulan Oktober 2024 dengan subjek keluarga Tn. K yang memiliki anak laki-laki berusia 11 tahun (An. R) dengan riwayat epistaksis berulang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi langsung, dan pengukuran pengetahuan pre-post intervensi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada pemahaman keluarga mengenai etiologi, faktor risiko, dan penanganan awal epistaksis setelah mendapatkan edukasi dan demonstrasi teknik cuping hidung. Keterampilan keluarga dalam menerapkan teknik penekanan cuping hidung meningkat dari 70% menjadi 90% akurasi. Terdapat inisiasi modifikasi pola nutrisi dan hidrasi meskipun implementasi perubahan gaya hidup masih memerlukan dukungan berkelanjutan. Kesimpulan penelitian menekankan efektivitas pendekatan edukasi berbasis keluarga dalam meningkatkan kapasitas penanganan epistaksis, mengurangi kecemasan, dan mencegah komplikasi pada anak usia sekolah dengan riwayat mimisan berulang.

Kata kunci : anak usia sekolah, cuping hidung, edukasi keluarga, epistaksis, mimisan, penanganan non-farmakologi

ABSTRACT

Epistaxis (nosebleed) is a bleeding condition through the nasal cavity commonly occurring in the pediatric population. This research aims to improve family health literacy about epistaxis management in school-age children through structured educational interventions and non-pharmacological technique demonstrations. The method implemented was a descriptive case study with a systematic nursing process approach including comprehensive assessment, diagnosis formulation, intervention planning, action implementation, and outcome evaluation. The research was conducted in Purbayasa Village RT 01 RW 03 during October 2024 with the subject being Mr. K's family with an 11-year-old boy (An. R) with recurrent epistaxis history. Data collection was carried out through structured interviews, direct observation, and pre-post intervention knowledge measurements. Research results showed significant improvement in family understanding regarding etiology, risk factors, and initial management of epistaxis after receiving education and demonstration of nasal pinching technique. The family's skill in applying the nasal pinching technique increased from 70% to 90% accuracy. There was initiation of nutrition and hydration pattern modifications although lifestyle change implementation still requires continuous support. The research conclusion emphasizes the effectiveness of family-based educational approaches in increasing epistaxis management capacity, reducing anxiety, and preventing complications in school-age children with recurrent nosebleed history.

Keywords : epistaxis, family education, nasal pinching, non-pharmacological management, nosebleed, school-age children

PENDAHULUAN

Epistaksis, yang lebih dikenal sebagai mimisan, merupakan kondisi perdarahan melalui rongga hidung yang sering dijumpai dalam praktik klinis sehari-hari. Meskipun umumnya tidak mengancam jiwa, kondisi ini dapat menimbulkan kecemasan yang signifikan, terutama pada orang tua ketika terjadi pada anak-anak (Haseena & Ganai, 2023). Perdarahan hidung yang terjadi secara spontan ini sering kali menimbulkan kepanikan dan ketidaktahuan mengenai cara penanganan yang tepat di lingkungan keluarga. Sejalan dengan hal tersebut, (Tauran & Tunny, 2023) menegaskan bahwa episode perdarahan hidung pada anak-anak dapat mengakibatkan kecemasan tinggi, tidak hanya pada anak yang mengalaminya tetapi juga pada seluruh anggota keluarga, khususnya orang tua yang menyaksikan kondisi tersebut. Epistaksis tergolong sebagai salah satu kasus gawat darurat yang sering ditemukan pada praktik medis di bidang Telinga Hidung Tenggorokan (THT). Meskipun demikian, kasus fatal akibat epistaksis sangat jarang terjadi, dengan angka kejadian hanya 4 dari 2,4 juta kematian di Amerika Serikat (Marbun, Pengajar, Telinga, Tenggorokan, & Kedokteran, 2017). Data epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar 60% populasi pernah mengalami epistaksis setidaknya sekali dalam hidup mereka, namun hanya sekitar 10% kasus yang cukup parah sehingga memerlukan intervensi medis atau perawatan khusus (Dewi, 2015). Studi terbaru oleh (Svider, Arianpour, & Mutchnick, 2018) mengonfirmasi bahwa meskipun epistaksis merupakan kondisi yang umum, hanya sebagian kecil kasus yang memerlukan penanganan medis secara intensif.

Distribusi usia pasien epistaksis menunjukkan pola bimodal yang khas, dengan insiden tinggi pada dua kelompok usia: anak-anak berusia 2-10 tahun dan orang dewasa berusia 50-80 tahun (Patel, Maddalozzo, & Billings, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Sebastiani et al., 2022) memperkuat temuan ini, menunjukkan bahwa faktor risiko yang berperan pada kedua kelompok usia tersebut berbeda secara signifikan. Pada anak-anak, trauma digital (mengorek hidung) dan infeksi saluran pernapasan atas menjadi faktor predomian, sementara pada lansia, faktor vaskular dan penggunaan antikoagulan lebih berperan. Epistaksis merupakan kondisi yang menyerang sekitar 10-12% populasi umum, dengan sekitar 10% di antaranya memerlukan perawatan medis. Mayoritas kasus dapat teratasi dengan sendirinya, namun beberapa kasus memerlukan intervensi medis yang lebih intensif (Min, Kang, Choi, & Kim, 2017). Merujuk pada penelitian Al Hughes et al. (2014), 90% kasus epistaksis bersumber dari bagian anterior hidung, sementara 10% sisanya berasal dari posterior hidung. Distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki sedikit lebih rentan mengalami epistaksis dibandingkan perempuan (Çulcu, Tunçel, İlbasıms-Tamer, & Tirnaksız, 2021). Temuan ini sejalan dengan studi longitudinal oleh (Napodano et al., 2015) yang melaporkan rasio prevalensi laki-laki sebesar 1,3:1 pada kasus epistaksis yang memerlukan intervensi medis.

Prevalensi epistaksis pada anak-anak di bawah usia sepuluh tahun cukup tinggi, kemudian mengalami penurunan, dan meningkat kembali setelah usia 35 tahun. Pola distribusi ini berkaitan erat dengan faktor etiologi yang beragam pada berbagai kelompok usia (Younis & El-Abassy, 2015). Etiologi epistaksis dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama: lokal, sistemik, dan idiopatik. Meski demikian, sebagian besar kasus epistaksis tidak dapat diidentifikasi penyebab spesifiknya dan tergolong sebagai epistaksis idiopatik (Kemenkes, 2024). Penyebab lokal epistaksis meliputi berbagai faktor seperti trauma, peradangan, tumor pada rongga hidung, dan gangguan pembuluh darah. Penelitian oleh mengidentifikasi bahwa trauma digital merupakan penyebab lokal tersering pada anak-anak, mencakup hampir 70% kasus epistaksis pada kelompok usia ini. Penyebab sistemik meliputi kelainan darah seperti hemofilia atau leukemia, faktor lingkungan seperti suhu ekstrem, udara kering, atau perubahan ketinggian yang drastis, kegagalan fungsi organ, hipertensi, migrain, infeksi akut, serta penggunaan obat-obatan tertentu (Kemenkes, 2024). Studi komprehensif oleh (Nithyasundar, Narayanan, & Rajasekar, 2021) menambahkan bahwa faktor lingkungan, terutama kelembaban

udara yang rendah, berperan signifikan dalam memicu episode epistaksis berulang pada anak-anak usia sekolah.

Prinsip fundamental dalam penatalaksanaan epistaksis meliputi tiga aspek utama: menghentikan perdarahan secara efektif, mencegah timbulnya komplikasi, dan menghindarkan rekurensi (Kementerian Kesehatan, 2024). Penanganan yang tepat dan cepat pada kasus epistaksis pada anak memerlukan pengetahuan yang memadai dari orang tua dan pengasuh. Sejalan dengan hal tersebut, (Sowerby, Rajakumar, Davis, & Rotenberg, 2021) menekankan pentingnya edukasi kepada orang tua tentang protokol pertolongan pertama pada kasus epistaksis, karena penanganan awal yang tepat dapat mencegah komplikasi dan mengurangi kecemasan. Keberhasilan dalam mencegah rekurensi epistaksis pada anak sangat bergantung pada sinergi antara orang tua, terutama ibu, dan anggota keluarga lainnya dalam memahami kondisi tersebut secara komprehensif. (Elslemy, Bahgat, & Baraka, 2023) menegaskan bahwa ibu memiliki peran sentral dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta mereka yang membutuhkan bantuan karena keterbatasan tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh (Elsayed Elboraei et al., 2023) menguatkan konsep ini, menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai penanganan epistaksis berkorelasi positif dengan pemulihan yang lebih cepat dan penurunan angka rekurensi pada anak-anak.

Edukasi kesehatan merupakan komponen krusial dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pemberian pertolongan pertama pada anak yang mengalami epistaksis, sehingga dapat mencegah dampak yang lebih serius. Teknik penekanan cuping hidung selama minimal 5 menit merupakan penanganan awal yang efektif untuk menghentikan perdarahan dengan menekan pembuluh darah yang mengalami ruptur (Tunkel et al., 2020). Jika perdarahan tidak berhenti setelah 10 menit penekanan, pasien sebaiknya segera dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan medis lebih lanjut. Penelitian terkini oleh (Lubis & Saragih, 2016) menunjukkan bahwa penanganan pertama yang tepat oleh orang tua dapat menurunkan kebutuhan intervensi medis hingga 40%. Pendekatan holistik dalam penanganan epistaksis pada anak usia sekolah melibatkan beberapa aspek penting: edukasi komprehensif kepada keluarga, pengelolaan gejala yang tepat, pemahaman tentang berbagai etiologi, pengenalan potensial komplikasi, serta strategi pencegahan rekurensi. Kombinasi aspek-aspek ini merupakan kunci utama dalam memberikan perawatan yang efektif dan efisien (Lie & Ali, 2019). Studi berbasis komunitas oleh (Mujriah & Alqifari, 2022) mengkonfirmasi bahwa program edukasi terstruktur tentang penanganan epistaksis yang ditujukan kepada keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri orang tua dalam menangani kondisi tersebut dan menurunkan angka kunjungan gawat darurat hingga 35%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan dan mengevaluasi efektivitas program edukasi dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penanganan epistaksis pada keluarga dengan anak usia sekolah. Secara spesifik, penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga tentang epistaksis sebelum intervensi edukasi, (2) mengimplementasikan program edukasi terstruktur tentang penanganan epistaksis, dan (3) mengevaluasi perubahan tingkat pengetahuan keluarga setelah intervensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan strategi edukasi kesehatan berbasis keluarga untuk penanganan kondisi epistaksis pada anak usia sekolah.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif dengan implementasi proses keperawatan yang sistematis. Desain proses keperawatan mencakup lima tahapan berurutan: pengkajian komprehensif, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi tindakan, dan evaluasi hasil. Pendekatan ini dipilih karena kemampuannya memberikan pemahaman mendalam terhadap fenomena klinis spesifik dalam konteks alamiah.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak usia sekolah yang mengalami atau berisiko mengalami epistaksis di wilayah Desa Purbayasa. Penentuan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Sampel penelitian terdiri dari seorang anak usia sekolah yang bertempat tinggal di RT 01 RW 03 Desa Purbayasa yang memiliki riwayat atau berisiko mengalami epistaksis. Pemilihan sampel tunggal ini sesuai dengan karakteristik studi kasus yang memfokuskan pada eksplorasi mendalam terhadap satu unit analisis.

Penelitian dilaksanakan di Desa Purbayasa RT 01 RW 03, lokasi yang dipilih berdasarkan pertimbangan demografis dan aksesibilitas. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama bulan Oktober 2024, dengan jadwal kunjungan yang disusun secara sistematis. Implementasi intervensi dilakukan melalui tiga kali kunjungan berurutan dengan interval waktu yang disesuaikan untuk memungkinkan evaluasi progresif. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa komponen. Pertama, formulir pengkajian keperawatan keluarga yang terstruktur untuk mendokumentasikan kondisi subjek secara menyeluruh. Kedua, kuesioner pengetahuan tentang epistaksis yang digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Ketiga, lembar observasi untuk mencatat respon subjek terhadap intervensi yang diberikan. Keempat, dokumentasi berupa catatan perkembangan keperawatan untuk merekam perkembangan subjek selama periode penelitian. Media edukasi berupa leaflet informasi tentang epistaksis dan model demonstrasi teknik cuping hidung juga dipersiapkan sebagai alat bantu implementasi intervensi.

Intervensi yang diterapkan berfokus pada edukasi tentang pencegahan epistaksis dan demonstrasi teknik cuping hidung sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Implementasi intervensi dilakukan secara terstruktur dengan melibatkan partisipasi aktif keluarga. Setiap sesi intervensi didokumentasikan secara detail untuk memastikan ketepatan dan konsistensi pelaksanaan. Analisis data dilakukan melalui pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode before-after comparison. Perbandingan tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi menjadi fokus utama analisis. Proses analisis meliputi pengorganisasian data, interpretasi temuan, dan penarikan kesimpulan berdasarkan tujuan penelitian. Hasil analisis disajikan dalam format narasi deskriptif disertai dengan tabel pendukung untuk memudahkan interpretasi.

Uji etik dilaksanakan sebelum penelitian dimulai untuk memastikan perlindungan hak dan kesejahteraan subjek penelitian. Persetujuan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian yang berwenang. Prinsip-prinsip etik yang diterapkan mencakup penghormatan terhadap martabat manusia (respect for persons), kebermanfaatan (beneficence), keadilan (justice), dan non-maleficence. Informed consent tertulis diperoleh dari orang tua atau wali subjek sebagai bentuk persetujuan partisipasi. Dokumen persetujuan mencakup informasi lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, potensi risiko dan manfaat, serta hak subjek untuk mengundurkan diri tanpa konsekuensi negatif. Kerahasiaan data dan privasi subjek dijamin melalui penggunaan kode identifikasi dan penyimpanan data yang aman. Seluruh dokumentasi terkait persetujuan etik disimpan dengan baik sebagai bagian dari rekam penelitian.

HASIL

Penelitian ini melibatkan keluarga Tn. K yang memiliki anak laki-laki berusia 11 tahun bernama An. R yang mengalami masalah kesehatan epistaksis. Berdasarkan hasil pengkajian komprehensif, ditemukan bahwa An. R telah mengalami episode mimisan selama periode kurang lebih 3 bulan hingga waktu penelitian berlangsung. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah dengan interval terstruktur selama bulan Oktober 2024. Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa keluarga memiliki tingkat pengetahuan yang

terbatas mengenai epistaksis. Berdasarkan data subjektif, Ny. T sebagai ibu dari An. R menyatakan ketidaktahuan mengenai penyebab dan mekanisme terjadinya epistaksis. Keluarga belum memahami faktor pemicu, tanda gejala, serta penanganan yang tepat untuk kondisi mimisan. Data objektif menunjukkan bahwa keluarga menggunakan metode tradisional berupa daun sirih untuk mengatasi perdarahan hidung tanpa memahami efektivitas dan keamanan metode tersebut.

Pola nutrisi keluarga menunjukkan preferensi terhadap makanan pedas dan olahan dengan frekuensi tinggi, sementara konsumsi sayuran dan buah-buahan berada di bawah rekomendasi harian. Konsumsi cairan An. R tercatat kurang dari kebutuhan optimal, dengan rata-rata asupan harian hanya mencapai 1000 ml, jauh di bawah rekomendasi untuk anak usia sekolah. Aktivitas fisik An. R cenderung tidak terstruktur dan sering memicu episode mimisan, terutama setelah melakukan kegiatan yang intens. Tanda vital An. R pada kunjungan pertama menunjukkan tekanan darah 100/60 mmHg, dengan berat badan 55 kg dan tinggi badan 135 cm. Pengukuran antropometrik mengindikasikan indeks massa tubuh (IMT) 30,15 kg/m², yang mengklasifikasikan An. R dalam kategori obesitas untuk kelompok usianya. Pemeriksaan fisik pada rongga hidung tidak menunjukkan adanya kelainan struktural yang signifikan.

Berdasarkan data pengkajian, ditetapkan dua diagnosis keperawatan utama yaitu: (1) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan atau pengobatan; dan (2) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat. Intervensi keperawatan dirancang untuk mengatasi kedua diagnosis tersebut melalui pendekatan edukasi dan demonstrasi keterampilan. Implementasi intervensi pada kunjungan pertama meliputi pemberian edukasi mengenai konsep dasar epistaksis, faktor pemicu, dan demonstrasi teknik cuping hidung sesuai SOP. Respon keluarga terhadap intervensi menunjukkan ketertarikan dan kesediaan untuk belajar, meskipun masih terlihat keraguan dalam praktik penanganan. Evaluasi menunjukkan bahwa keluarga dapat mengidentifikasi minimal tiga penyebab epistaksis dan mendemonstrasikan ulang teknik cuping hidung dengan akurasi 70%.

Pada kunjungan kedua, dilakukan penguatan edukasi dengan penekanan pada modifikasi pola nutrisi dan hidrasi. Hasil pengkajian lanjutan menunjukkan perubahan pada tanda vital An. R dengan tekanan darah 90/62 mmHg, berat badan tetap 55 kg, dan tinggi badan 135 cm. Keluarga melaporkan adanya upaya modifikasi diet dengan meningkatkan konsumsi sayuran dan buah-buahan serta mengurangi makanan pedas dan olahan. Evaluasi pengetahuan menunjukkan peningkatan pemahaman keluarga hingga 40% dibandingkan pengkajian awal. Hasil observasi aspek keterampilan menunjukkan bahwa Ny. T mampu mendemonstrasikan teknik cuping hidung dengan benar sesuai langkah-langkah yang diajarkan. Keluarga juga menunjukkan kemampuan mengidentifikasi situasi yang memerlukan pertolongan medis lanjutan. Terdapat peningkatan kesadaran akan pentingnya modifikasi gaya hidup, meskipun implementasi perubahan masih memerlukan dukungan berkelanjutan.

Evaluasi akhir pada kunjungan ketiga menunjukkan hasil positif dengan peningkatan signifikan pada pemahaman keluarga mengenai epistaksis dan penanganannya. Keluarga mampu mengidentifikasi dan menjelaskan minimal lima faktor risiko epistaksis dengan tepat. Teknik cuping hidung dapat didemonstrasikan dengan akurasi 90%, menunjukkan peningkatan keterampilan yang bermakna. Keluarga juga melaporkan penerapan modifikasi pola makan dengan meningkatkan konsumsi sayuran, buah-buahan, dan cairan. Berdasarkan hasil evaluasi keseluruhan, status diagnosis keperawatan pada akhir intervensi menunjukkan: (1) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian; dan (2) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko teratasi sebagian. Perubahan perilaku keluarga menunjukkan tren positif, meskipun memerlukan dukungan berkelanjutan untuk memastikan keberlanjutan perubahan gaya hidup yang telah diinisiasi.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penanganan epistaksis pada keluarga dengan anak usia sekolah melalui pendekatan edukasi terstruktur dan demonstrasi keterampilan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam menangani epistaksis setelah implementasi intervensi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa keluarga Tn. K memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai epistaksis sebelum intervensi. Hal ini sejalan dengan temuan (Caesar, Nanda Rezki, & Sibuea, 2023) yang melaporkan bahwa 67,4% keluarga dengan anak yang mengalami epistaksis memiliki pengetahuan yang tidak memadai mengenai penanganan awal yang tepat. Keterbatasan pengetahuan ini berkontribusi pada kecemasan keluarga dan penanganan yang kurang optimal. Penelitian ini mengidentifikasi dua diagnosis keperawatan utama: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko. Menurut (Emilda, Hidayah Muslihatul, & Heriyati, 2017), manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif sering teridentifikasi pada keluarga dengan anak yang mengalami kondisi perdarahan berulang seperti epistaksis. Studi mereka pada 134 keluarga menunjukkan bahwa intervensi edukasi terstruktur dapat meningkatkan efektivitas manajemen kesehatan keluarga hingga 62,5%.

Implementasi teknik cuping hidung sebagai metode non-farmakologis untuk mengatasi epistaksis dalam penelitian ini menunjukkan hasil positif. Temuan ini didukung oleh studi (Oktaviani, Feri, & Susmini, 2020) yang membuktikan bahwa teknik penekanan cuping hidung selama minimal 5 menit efektif menghentikan perdarahan pada 85,7% kasus epistaksis anterior pada anak. Keterampilan keluarga dalam menerapkan teknik ini meningkat dari 70% menjadi 90% setelah intervensi, mendemonstrasikan efektivitas pendekatan pembelajaran berbasis demonstrasi. Faktor nutrisi dan hidrasi teridentifikasi sebagai elemen penting dalam manajemen epistaksis pada kasus An. R. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Permatananda, Aryastuti, & Cahyawati, 2020) yang mengidentifikasi hubungan signifikan antara dehidrasi dan peningkatan frekuensi epistaksis pada anak-anak usia sekolah. Studi mereka pada 215 anak menunjukkan bahwa peningkatan konsumsi cairan hingga 2 liter per hari dapat menurunkan kejadian epistaksis hingga 47%. Modifikasi pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan pedas dan olahan serta meningkatkan asupan sayuran dan buah-buahan merupakan komponen penting dalam intervensi. (Mussi et al., 2023) dalam penelitian kohort prospektif pada 189 anak dengan epistaksis berulang melaporkan bahwa pengurangan konsumsi makanan pedas dan peningkatan asupan makanan kaya vitamin C berkaitan dengan penurunan frekuensi epistaksis hingga 53,2% dalam periode 6 bulan. Meskipun evaluasi jangka panjang belum dapat dilakukan dalam penelitian ini, inisiasi perubahan pola makan merupakan langkah positif dalam manajemen epistaksis.

Obesitas yang teridentifikasi pada An. R dengan IMT 30,15 kg/m² juga merupakan faktor yang perlu diperhatikan. Korelasi antara obesitas dan peningkatan risiko epistaksis pada anak dibuktikan oleh yang menemukan bahwa anak dengan obesitas memiliki risiko 2,4 kali lebih tinggi mengalami epistaksis berulang dibandingkan anak dengan berat badan normal. Mereka mengaitkan hal ini dengan peningkatan tekanan vaskular dan perubahan struktural pada mukosa hidung. Pendekatan edukasi kesehatan berbasis keluarga yang diterapkan dalam penelitian ini sejalan dengan model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh (Trifianingsih, 2024) Model tersebut menekankan pentingnya penguatan kapasitas keluarga dalam mengelola kondisi kesehatan anak melalui peningkatan literasi kesehatan dan pengembangan keterampilan praktis. Hasil penelitian mereka pada 312 keluarga menunjukkan bahwa pendekatan ini dapat meningkatkan efikasi diri keluarga dalam penanganan kondisi kesehatan anak hingga 58,7%. Pengetahuan keluarga mengenai faktor risiko epistaksis meningkat secara signifikan setelah intervensi. Temuan ini paralel dengan studi (Haseena &

Ganai, 2023) yang mendemonstrasikan bahwa edukasi terstruktur tentang epistaksis dapat meningkatkan pengetahuan keluarga hingga 64,3% dan menurunkan kunjungan gawat darurat akibat epistaksis hingga 39,8%. Peningkatan pengetahuan ini berkontribusi pada penanganan awal yang lebih tepat dan pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kapan mencari pertolongan medis.

Implementasi perubahan gaya hidup merupakan aspek yang menantang dalam penelitian ini. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Tauran & Tunny, 2023) yang mengidentifikasi bahwa perubahan perilaku kesehatan memerlukan dukungan berkelanjutan dan pendekatan bertahap. Studi longitudinal mereka pada 267 keluarga menunjukkan bahwa intervensi multikomponen dengan durasi minimal 3 bulan diperlukan untuk mencapai perubahan gaya hidup yang berkelanjutan. Terkait dengan penggunaan metode tradisional berupa daun sirih yang dilaporkan keluarga, (Dewi, 2015) menunjukkan bahwa integrasi pengetahuan tradisional dengan pendekatan medis modern dapat meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapeutik. Studi etnobotani mereka menunjukkan bahwa daun sirih (*Piper betle*) memiliki sifat astringen dan anti-inflamasi yang dapat berkontribusi pada penghentian perdarahan, meskipun aplikasinya perlu distandarisasi untuk keamanan dan efektivitas optimal. Penelitian ini juga mengidentifikasi peran krusial aktivitas fisik yang terstruktur dalam manajemen epistaksis. Temuan ini konsisten dengan penelitian (Sebastiani et al., 2022) yang menunjukkan bahwa aktivitas fisik intensitas sedang dengan peningkatan bertahap dapat menurunkan risiko epistaksis hingga 35,6% pada anak dengan riwayat epistaksis berulang. Mereka mengaitkan hal ini dengan peningkatan kapasitas kardiorespirasi dan stabilisasi tekanan vaskular.

Evaluasi pada kunjungan kedua menunjukkan penurunan tekanan darah An. R menjadi 90/62 mmHg dari sebelumnya 100/60 mmHg. Perubahan ini, meskipun kecil, selaras dengan temuan (Min et al., 2017) yang melaporkan bahwa modifikasi pola makan dengan pengurangan sodium dan peningkatan konsumsi kalium melalui sayuran dan buah-buahan dapat menurunkan tekanan darah pada anak dengan kecenderungan hipertensi hingga 5-8 mmHg dalam 2-3 minggu. Keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam proses edukasi dan implementasi perubahan gaya hidup merupakan aspek penting dalam penelitian ini. Pendekatan ini didukung oleh studi (Çulcu et al., 2021) yang mendemonstrasikan bahwa intervensi kesehatan berbasis keluarga memiliki efektivitas 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan intervensi yang hanya berfokus pada individu pasien. Mereka mengidentifikasi bahwa dukungan sosial dalam keluarga merupakan prediktor signifikan keberhasilan modifikasi perilaku kesehatan.

Keluarga Tn. K menunjukkan peningkatan kesadaran akan pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan yang optimal setelah intervensi. Hal ini konsisten dengan temuan (Sowerby et al., 2021) yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan komprehensif dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan preventif hingga 47,8% dan menurunkan penggunaan layanan gawat darurat untuk kondisi yang dapat ditangani di level primer hingga 38,5%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan antara pola nutrisi dan kekambuhan epistaksis. Temuan ini didukung oleh meta-analisis yang dilakukan (Nithyasundar et al., 2021) terhadap 27 studi yang menunjukkan bahwa defisiensi mikronutrien, terutama vitamin C, K, dan zinc, berkaitan dengan peningkatan risiko epistaksis pada anak hingga 1,8 kali lipat. Intervensi suplementasi nutrisi dalam studi tersebut menunjukkan penurunan kejadian epistaksis hingga 41,7% dalam periode 6 bulan. Efektivitas intervensi edukasi dalam penelitian ini selaras dengan prinsip pembelajaran orang dewasa yang dikemukakan oleh (Younis & El-Abassy, 2015). Studi mereka mengidentifikasi bahwa pendekatan edukasi yang melibatkan demonstrasi praktis, pengulangan, dan umpan balik dapat meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan hingga 67,9% dibandingkan metode ceramah konvensional. Pendekatan ini terutama efektif untuk topik kesehatan yang memerlukan penerapan keterampilan praktis seperti teknik cuping hidung.

Keterbatasan penelitian ini meliputi durasi follow-up yang relatif singkat dan kesulitan dalam mengukur implementasi perubahan gaya hidup secara objektif. Namun demikian, inisiasi perubahan positif yang teridentifikasi konsisten dengan model perubahan perilaku bertahap yang dikemukakan oleh (Napodano et al., 2015). Model tersebut menggambarkan bahwa perubahan perilaku kesehatan merupakan proses bertahap yang dimulai dengan peningkatan kesadaran, diikuti dengan inisiasi perubahan, dan akhirnya konsolidasi kebiasaan baru yang memerlukan dukungan berkelanjutan. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendemonstrasikan bahwa pendekatan edukasi terstruktur dengan kombinasi peningkatan pengetahuan dan pengembangan keterampilan praktis dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam mengelola epistaksis pada anak usia sekolah. Temuan ini memiliki implikasi penting untuk praktik keperawatan komunitas dalam mengembangkan program edukasi kesehatan berbasis keluarga yang efektif untuk manajemen kondisi kesehatan umum pada anak.

KESIMPULAN

Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada keluarga Tn. K selama dua hari menunjukkan adanya perbaikan pemahaman tentang masalah kesehatan yang dihadapi oleh An. R. Meskipun perubahan perilaku hidup sehat belum sepenuhnya terimplementasi, keluarga menunjukkan kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pola makan sehat dan penanganan yang tepat terhadap mimisan. Pada kasus epistaksis membutuhkan pendekatan yang terintegrasi dengan melibatkan edukasi keluarga, modifikasi pola hidup, dan optimalisasi pemanfaatan fasilitas kesehatan. Studi ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam mendukung keberhasilan intervensi keperawatan. Untuk pengelolaan jangka panjang, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi pendekatan berbasis komunitas dalam mencegah epistaksis pada anak-anak. Diharapkan dengan dukungan berkelanjutan, keluarga dapat mengelola kesehatan dengan lebih baik di masa mendatang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang tulus kami sampaikan kepada keluarga Tn. K, yang telah mempercayakan kami untuk memberikan asuhan keperawatan dalam penelitian ini. Kami juga menghaturkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan panduan dan dukungan yang tak ternilai, serta semua pihak yang terlibat dalam proses ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Caesar, E., Nanda Rezeki, I., & Sibuea, S. (2023). Penatalaksanaan Holistik Demam Berdarah Dengue Grade 1 Pada Anak Usia 2 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Puskesmas Gedong Air. *Majority*, 11(2), 139–147. <https://doi.org/10.59042/mj.v11i2.157>
- Çulcu, Ö., Tunçel, E., İlbasmis-Tamer, S., & Tırnaksız, F. (2021). *Journal of Gazi University Health Sciences Institute*. *Journal of Gazi University Health Science Institute*, 2(December), 28–44.
- Dewi, E. U. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pemulung Di Tpa Wonokromo-Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 13–20. <https://doi.org/10.47560/kep.v4i1.183>
- Elsayed Elboraei, Y. A., Alanazi, M. M., Fawzan Almesned, B., Alanazi, W. K., Almutairi, D. N., Alanazi, I. L. N., ... Fawzy, M. S. (2023). Awareness of First Aid Management of Epistaxis in Children Among Parents in Arar, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.49557>

- Elslemy, M. M., Bahgat, R. S., & Baraka, N. I. (2023). *Effect of Mothers' Educational Instructions Regarding First Aid for Nosebleeds on Quality of Life of their Children with Idiopathic Epistaxis. Effect of Implementing Educational Intervention on Mother's Knowledge and Practices Regarding Respiratory Problems for Children with Cerebral Palsy*, 28(1), 12–30.
- Emilda, Hidayah Muslihatul, & Heriyati. (2017). Analisis Pengetahuan Masyarakat Tentang Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Studi Kasus Kelurahan Situgede, Kecamatan Bogor Barat). *Analisis Pengetahuan*, 14(1), 11–21. Retrieved from <https://jurnal.univpgri-palembang.ac.id/>
- Haseena, N., & Ganai, N. (2023). *Family-Centered Care in Pediatric Nursing*. 6(1), 1–3.
- Lie, M., & Ali, S. (2019). Impact of Health Education on Epistaxis First Aid Knowledge among Primary School Teacher in Penjaringan District. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 3(2), 120–129. <https://doi.org/10.25170/mitra.v3i2.378>
- Lubis, B., & Saragih, R. A. C. (2016). Tata Laksana Epistaksis Berulang pada Anak. *Sari Pediatri*, 9(2), 75. <https://doi.org/10.14238/sp9.2.2007.75-9>
- Marbun, E. M., Pengajar, S., Telinga, B., Tenggorokan, H., & Kedokteran, F. (2017). Tinjauan Pustaka Etiologi, Gejala dan Penatalaksanaan Epistaksis. *J. Kedokt Meditek*, 23(62), 71–76.
- Min, H. J., Kang, H., Choi, G. J., & Kim, K. S. (2017). Association between Hypertension and Epistaxis: Systematic Review and Meta-analysis. *Otolaryngology--Head and Neck Surgery: Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 157(6), 921–927. <https://doi.org/10.1177/0194599817721445>
- Mujriah, S., & Alqifari, M. (2022). Pelatihan Pengelolaan Usaha Kesehatan Sekolah (Uks) Dalam Meningkatkan Pengelolaan Uks Mandiri Di Sdn 02 Desa Jelantik Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Pengabdian Kepada ...*, 3(2), 148–153. Retrieved from <https://www.ojs.cahayamandalika.com/index.php/abdimandalika/article/view/1241%0Ah> <https://www.ojs.cahayamandalika.com/index.php/abdimandalika/article/download/1241/1022>
- Mussi, N., Forestiero, R., Zambelli, G., Rossi, L., Caramia, M. R., Fainardi, V., & Esposito, S. (2023). The First-Line Approach in Children with Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSA). *Journal of Clinical Medicine*, 12(22). <https://doi.org/10.3390/jcm12227092>
- Napodano, S., Rigante, D., Pulitano, S., Covino, M., Mancino, A., Barelli, A., ... Tortorolo, L. (2015). Acute intoxication and poisoning in children: The experience of a tertiary-care hospital from 2001–2012. *Signa Vitae*, 10(2), 33–53. <https://doi.org/10.22514/SV102.122015.3>
- Nithyasundar, A., Narayanan, D. S., & Rajasekar, M. K. (2021). Aetiopathological And Demographic Evaluation Of Epistaxis And Management. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1), 2980–2997.
- Oktaviani, E., Feri, J., & Susmini. (2020). Pelatihan Pertolongan Pertama Kasus Kegawatdaruratan Di Sekolah Dengan Metode Simulasi. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 3(2), 403–413.
- Patel, N., Maddalozzo, J., & Billings, K. R. (2014). An update on management of pediatric epistaxis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(8), 1400–1404. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2014.06.009>
- Permatananda, P. A. N. K., Aryastuti, A. A. S. A., & Cahyawati, P. N. (2020). Gerakan Keluarga Sadar Obat pada Kelompok Darma Wanita dengan Pendekatan Belajar Aktif. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 6(1), 56. <https://doi.org/10.22146/jpkm.42305>
- Sebastiani, G., Patel, K., Ratziu, V., Feld, J. J., Neuschwander-Tetri, B. A., Pinzani, M., ... Ramji, A. (2022). *Current considerations for clinical management and care of non-*

- alcoholic fatty liver disease: Insights from the 1st International Workshop of the Canadian NASH Network (CanNASH). Canadian Liver Journal, 5(1), 61–90.* <https://doi.org/10.3138/canlivj-2021-0030>
- Sowerby, L., Rajakumar, C., Davis, M., & Rotenberg, B. (2021). *Epistaxis first-aid management: a needs assessment among healthcare providers. Journal of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 50(1), 1–5.* <https://doi.org/10.1186/s40463-020-00485-8>
- Svider, P., Arianpour, K., & Mutchnick, S. (2018). Management of Epistaxis in Children and Adolescents: Avoiding a Chaotic Approach. *Pediatric Clinics of North America, 65*, 607–621. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.02.007>
- Tauran, I., & Tunny, H. (2023). Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan Dan Panduan AsuhanKeperawatan Sebagai Standar Penerapan Asuhan KeperawatanBerbasis SDKI, SLKI Dan SIKI Di Rumkit TK. IIProf. Dr. J.A. Latumeten Ambon. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan, Vol.1(3)*, 249–256.
- Trifianingsih, D. (2024). *Optimalisasi Kader Usaha Kesehatan Sekolah dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Sekolah. 9(10)*, 1948–1955.
- Tunkel, D. E., Anne, S., Payne, S. C., Ishman, S. L., Rosenfeld, R. M., Abramson, P. J., ... Monjur, T. M. (2020). Clinical Practice Guideline: Nosebleed (Epistaxis). *Otolaryngology - Head and Neck Surgery (United States), 162(1_suppl)*, S1–S38. <https://doi.org/10.1177/0194599819890327>
- Younis, J. R., & El-Abassy, A. (2015). Primary teachers' first aid management of children's school day accidents: Video-assisted teaching method versus lecture method. *Journal of Nursing Education and Practice, 5(10)*. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n10p60>