

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN AWAL
BALITA SAKIT DI MASA PANDEMI COVID 19 DI KELURAHAN TENGGARONG**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2020**

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN AWAL
BALITA SAKIT DI MASA PANDEMI COVID 19 DI KELURAHAN TENGGARONG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



Disusun Oleh :

BAYU HELGA CHANDRA BUANA

NIM : 16.0432.767.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020



ITKES WHS

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bayu Helga Chandra Buana
NIM : 16.0432.767.01
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Dalam Penanganan Awal Balita Sakit di Masa Pandemi COVID 19

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 10 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



Bayu Helga Chandra Buana

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI : PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN
AWAL ANAK SAKIT DIMASA PANDEMI COVIT - 19
DI KELUARAHAAN TENGGARONG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Bayu Helga Chandra Buana

16043276701

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 01 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp.Kep.MB**
NIDN. 1128058801



2. **Ns.Siti Kholifah,S.Kep., M.Kep**
NIDN. 1106088901



3. **Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep, M.Kep**
NIDN. 0815078501



4. **Ns. Marina Krist layun R, M.Kep**
NIIDN. 1129059301



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya Panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingannya-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Dalam Penanganan Awal Anak Sakit Di Kelurahan Mangkurawang Tenggarong”**. Penyusunan laporan hasil ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mengerjakan tugas akhir (skripsi) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM. selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA. Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp. K.MB. selaku Ketua Program studiNers ITKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukkan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini hingga selesai.
5. Ibu Ns. Marina Kristi Layun, S.Kep., M.Kep. selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini hingga selesai.
6. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Institus Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
7. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Prayit dan Ibu Wiwik Mujiati yang telah mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini.
8. Terima kasih untuk sahabat-sahabat saya atas dukungan, semangat dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Rekan-rekan yang sama-sama melakukan penyusunan dan penelitian dalam makalah ini dan semua yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan laporan ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini terdapat kekurangan. Saya mengharapkan kepada pembaca untuk memberikan saran dan kritik demi kesempurnaan sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta dapat dikembangkan lebih lanjut. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Sabtu 10 Agustus 2020

Bayu Helga Chandra Buana



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bayu Helga Chandra Buana

NIM : 16.0432.767.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Dalam Penanganan Awal Balita Sakit di Masa Pandemi COVID 2019

Beserta Perangkat Yang Ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 10 Agustus 2020

Yang menyatakan

(Bayu Helga Chandra Buana)

ABSTRAK

STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN AWAL BALITA DI MASA PANDEMI COVID 19

Bayu Helga Chandra Buana¹, Sumiati Sinaga², Marina Kristi Layun³
Email : Bayuhelgachandrabuana071@student.stikeswhs.ac.id

Latar Belakang: Kesehatan anak merupakan tanggung jawab orang tua. Ibu merupakan orang pertama yang bertanggung jawab dalam mengasuh anak dan melakukan penanganan awal ketika anak sakit, sehingga dalam penanganan membutuhkan kemitraan antara petugas kesehatan dan keluarga. **Tujuan:** mengeksplorasi pengalaman ibu dalam menangani balita sakit di masa pandemi COVID 19. **Metode:** Penelitian menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan jumlah partisipan sebanyak 6 orang yang memiliki kriteria pernah menangani anak sakit, memiliki anak usia 1-5 tahun dan anak kandung. Data di ambil melalui wawancara secara mendalam (*Indepth interview*). **Hasil:** ada empat tema yang diperoleh yaitu: (1) Kondisi yang dialami anak sakit; (2) Upaya yang dilakukan oleh ibu dalam menentukan keluhan sakit pada anak; (3) ketidakyakinkan/keraguan ibu dalam menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan anak; (4) alasan ibu tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan. **Kesimpulan:** rata-rata partisipan mengatakan bahwa memberikan penanganan yang terbaik dengan memberikan penanganan awal dirumah pada saat anak mengalami sakit dan penggunaan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Penanganan, Balita sakit, Pelayanan Kesehatan

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan ilmu keperawatan, ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKes Wiyata husada samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKes Wiyata husada samarinda

STUDY OF PHENOMENOLOGY: MOTHER'S EXPERIENCE IN EARLY HANDLING OF SICK TODDLERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Bayu Helga Chandra Buana¹, Sumiati Sinaga², Marina Kristi Layun³
Email : Bayuhelgachandrabuana071@student.stikeswhs.ac.id

Background: Children's health is the responsibility of parents. The mother is the first person responsible for caring the child and for carrying out early treatment when the child is sick, so that handling requires a partnership between health workers and families. **Objective:** Explores the experiences of mothers in dealing with sick toddlers during the Covid 19 pandemic. **Method:** The study used a qualitative method with sick children, having children aged 1-5 years and biological children. Data is taken through in-depth interviews (*In-depth interview*). **Result:** there are four themes that are obtained, namely: (1) The conditions experienced by children when they are sick; (2) Efforts made by mothers in determining complaints of lines in children; (3) The mother's uncertainty/ doubt in using traditional medicine to deal with children's complaints of lines in children; (4) the mother's reason for not using health services. **Conclusion:** mother has good management and understanding when to bring children to health services during the Covid-19 pandemic.

Keywords : Handling, Sick Toddlers, Health Services

¹Student of Nursing Science program of nursing, ITKes Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer in the Nursing Study Program, ITKes Wiyata husada samarinda

³Lecturer in the Nursing Study Program, ITKes Wiyata husada samarinda

DAFTAR ISI

	Hlm
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Pertanyaan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Penelitian Terkait.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Anak.....	10
2. Konsep Sehat Sakit.....	13
3. Konsep Peran Ibu.....	20
B. Teori Keperawatan.....	21
C. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	26
B. Tempat Dan Waktu.....	26
C. Partisipan.....	27
D. Instrumen Penelitian.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	28
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	28
G. Analisa Data.....	29
H. Keabsahan Data.....	30
I. Etika Penelitian.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Penelitian.....	32
B. Pembahasan.....	45
BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan.....	51

B. Saran.....51

DAFTAR PUSTAKA..... 53

LAMPIRAN.....



DAFTAR SKEMA

	Hlm
Skema 2.1 <i>Precede Proceed Model</i>	22
Skema 2.1 Konsep Teori menurutLawrance Green.....	23
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	25
Skema 4.1 Tema 1.....	34
Skema 4.2 Tema 2.....	37
Skema 4.3 Tema 3.....	40
Skema 4.4 Tema 4.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Informasi Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Perstujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Flyer
- Lampiran 5 : Hasil Analisa Data
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi, karena pada masa seperti ini anak masih mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang besar. Selain itu, pada masa seperti ini kelangsungan serta kualitas hidup anak sangat tergantung pada ibu atau orang tua (Zulfadli, 2012).

Anak balita atau anak di bawah lima tahun adalah anak yang menginjak usia diatas satu tahun dan di bawah Usia lima tahun (12-59 bulan) (Muaris, 2012). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (12-36 bulan) (balita) dan anak usia prasekolah (37-59 bulan). Pada masa usia prasekolah ini disebut sebagai masa yang sangat aktif seiring dengan perkembangan otot yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia balita pada usia prasekolah (36-59 bulan) sebagai tahapan perkembangan anak cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Uripi, 2014).

Masalah kesehatan yang sering di jumpai pada anak usia balita adalah demam, batuk dan pilek. Masa pandemik COVID 19 salah satu gejala yang sering timbul adalah demam, batuk, dan pilek sehingga Banyak orang tua yang merasa takut dan cemas apabila anaknya mengalami gejala demam, batuk dan pilek (Relman, 2020).

Menurut data yang dirilis Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 Republik Indonesia, jumlah kasus terkonfirmasi positif hingga 10 Juli 2020 adalah 70.736 orang dengan jumlah kematian 3.417 orang. Dari kedua angka ini dapat disimpulkan bahwa *case fatality rate* atau tingkat kematian yang disebabkan oleh COVID-19 di Indonesia adalah sekitar 4,8%. *Case fatality rate* adalah presentase jumlah kematian dari seluruh jumlah kasus positif COVID-19 yang sudah terkonfirmasi dan dilaporkan. Merujuk pada data tersebut, tingkat kematian (*case fatality rate*) berdasarkan kelompok usia 0–5 tahun 2,1%, 6–17 tahun 0,5%, 18–30 tahun 0,66%, 31–45 tahun 2,06%, 46–59 tahun 7,6%, >60 tahun: 15,6%. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebut hingga 10 Juli ada 584 anak terkonfirmasi positif COVID-19, 14 di antaranya meninggal. Jumlah Pasien Dalam Pengawasan

(PDP) berusia anak jumlahnya mendapai 3.324, 129 di antaranya meninggal. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menyebut penderita COVID-19 usia balita mencapai lima persen dari total kasus.

Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam tinggi mencapai $>38^{\circ}\text{C}$.

Demam pada anak usia Balita merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan, stres, dan fobia bagi orang tua. Ketika anak demam orang tua yang seringkali melakukan upaya-upaya untuk menurunkan demam anak. Selama ini upaya yang sering dilakukan ibu untuk menurunkan demam anak adalah pemberian obat penurun panas/antipiretik. Berbagai penelitian di luar negeri menunjukkan bahwa 95% ibu merasa khawatir bila anaknya demam. Sebanyak 10-15% anak yang dibawa kedokter adalah karena demam (Soedibyo, 2006). Demam merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus (Setiawati, 2009). Demam juga dapat disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overhating*), dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi maupun dikarenakan gangguan sistem imun (Lubis, 2014).

Demam umumnya tidak berbahaya namun demam tinggi dapat membahayakan anak. Dampak negatif dari demam yang dapat membahayakan anak antara lain dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam/*febrile convulsions*. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal (Arisandi, 2012). Menurunkan atau mengendalikan dan mengontrol demampada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian antipiretik (Sumarmo, 2010). Selain penggunaan obat antipiretik, penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologik) yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metoda konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi

perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Potter dan Perry, 2005).

Mengendalikan demam pada anak dengan metode konduksi dan evaporasi dapat dilakukan dengan kompres hangat. Kompres hangat tidak memiliki efek samping dan tidak membahayakan ataupun memperparah kondisi penderita. Selain itu, memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik (Suwardana, 1998).

Cara menurunkan atau mengendalikan demam pada anak dengan metode konduksi dan evaporasi juga dapat dilakukan dengan obat tradisional. Obat tradisional adalah obat yang diolah secara tradisional dan diajarkan secara turun temurun berdasarkan resep nenek moyang, adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan setempat. Dari hasil berbagai penelitian, obat tradisional terbukti memiliki efek samping yang minim bahkan tanpa menimbulkan efek samping, karena bahan kimia yang terkandung dalam tanaman obat tradisional sebagian besar dapat dicerna oleh tubuh. Harga yang murah dan terjangkau oleh setiap kalangan ibu dan mudah didapat karena jumlahnya melimpah. Salah satu tanaman obat yang dapat digunakan untuk mengendalikan demam adalah bawang merah (Tusilawati, 2010).

Ibu merupakan orang pertama yang bertanggung jawab dalam mengasuh anak, sehingga dalam penanganan membutuhkan kemitraan antara petugas kesehatan dan keluarga (Notvitgon, 2010). Menurut Riskesdas (2018) menyatakan bahwa masyarakat yang mengobati diri sendiri dalam satu bulan terakhir dengan membeli obat di warung atau di apotek tanpa resep sebesar 28,4%. Orang tua yang membawa anak yang mengalami sakit demam setelah hari kedua dan dengan komplikasi lain seperti batuk maupun diare sebesar 42,5%. Kassile *et al*, (2014) dalam penelitiannya didapatkan bahwa 15,1% membeli obat ke apotek, 8,9% menggunakan obat tradisional, 2,7% tidak melakukan tindakan dan 0,6% pergi ke pengobatan tradisional dalam merawat anak sakit.

Persepsi ibu tentang anak sakit adalah anak yang memiliki penampilan fisik yang tidak sehat seperti lemah dan kondisi psikologinya tidak menyenangkan, kurang makan, tidak mau tidur dan tidak mau bermain. Kondisi tersebut disebabkan oleh penyakit demam, influenza, sakit perut, gatal-gatal. Berbagai faktor yang mempengaruhi persepsi ibu yaitu diantaranya faktor pengalaman, latar belakang pendidikan, budaya dan agama yang dianut. Pengalaman masa lalu juga sangat mempengaruhi seorang ibu dalam mempersepsikan suatu obyek (Dimiyati, 2015).

Tindakan yang diambil oleh ibu ketika anak sakit di pengaruhi oleh persepsi sakit. Seperti pada penelitian Lusmilasari (2016) bahwa perilaku seseorang dalam penanganan dan pencarian pengobatan di pengaruhi oleh persepsi sakit. Orang tua yang memiliki persepsi sakit berat maka akan lebih cenderung untuk melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan. Ketika orang tua memiliki persepsi penyakit yang ringan maka akan cenderung melakukan pengobatan mandiri seperti memberikan pengobatan herbal dan melakukan kompres jika demam. Sakit berat maupun sakit ringan sangat mempengaruhi seorang ibu dalam melakukan tindakan awal ketika anak sakit.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mangkurawang Tenggarong didapatkan hasil Wawancara yang dilakukan dengan 10 orang tua. Berdasarkan hasil wawancara di dapatkan 5 dari 10 orang menyatakan bahwa jika anak sakit orang tua membawa langsung ke pelayanan kesehatan tanpa diberikan penanganan dirumah dan 5 orang tua yang menyatakan bahwa jika anak yang mengalami demam di berikan obat yang di jual bebas di warung atau obat tradisional dan jika anak demam di berikan kompres terlebih dahulu sebelum minum obat

Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan diatas dengan berbagai macam persepsi dan keyakinan orang tua dalam penanganan awal anak yang mengalami sakit maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Pengalaman ibu dalam penanganan awal balita sakit di masa pandemi COVID 19.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan anak merupakan tanggung jawab orang tua. Ibu merupakan orang pertama yang bertanggung jawab dalam mengasuh anak dan melakukan penanganan awal ketika anak sakit, sehingga dalam penanganan membutuhkan kemitraan antara petugas kesehatan dan keluarga. Dengan demikian peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana Pengalaman ibu dalam penanganan awal balita sakit di masa pandemi COVID 19 di Kelurahan Mangkurawang ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi ibu dalam menangani balita sakit di masa pandemi COVID 19 Di Kelurahan Mangkurawang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan pengalaman ibu dalam penanganan awal balita sakit di masa pandemi COVID 19 serta dijadikan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan tentang pengalaman ibu dalam penanganan awal balita sakit di masa pandemi COVID 19 dan merupakan media belajar dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dari Prodi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

b. Manfaat bagi Puskesmas Mangkurawang

Menambah pengetahuan serta informasi mengenai pengalaman ibu dalam penanganan awal balita sakit di masa pandemi COVID 19.

c. Manfaat Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Peneliti ini dapat menambah referensi bagi perpustakaan dan merupakan bahan bacaan peneliti selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Merga, (2015) di Negara Etiopia yang berjudul *Knowledge, Perception, and Management skills of mother with under-five children about diarrhoeal disease in indigenous ad resettlement communities in assosa district, Western Ethiopia* dalam penelitiannya menggunakan kuantitatif diperoleh dengan kuesioner terstruktur dari 232 ibu yang dipilih secara acak memiliki anak berusia kurang dari lima tahun mengenai pengetahuan mereka, persepsi, dan manajemen. Data kualitatif juga dikumpulkan dengan mengatur empat diskusi kelompok terfokus yang melibatkan ibu-ibu dari dua komunitas. Hasil yang didapat penyakit diare di kalangan balita adalah 33,2%, dan pengetahuan ibu tentang penyebab, transmisi, dan pencegahan diare di daerah penelitian adalah 37,5% dan 62,4% ibu / pengasuh mencari perawatan dari praktisi medis berlisensi untuk anak mereka yang mendapat diare. Prevalensi penyakit diare lebih tinggi di daerah pemukiman sedangkan pengetahuan ibu lebih baik dalam komunitas di-digenous; 62,9% dari ibu dikategorikan sebagai memiliki

sikap yang baik tentang penyebab, transmisi, dan pencegahan penyakit diare. Sumber masyarakat air, wadah penyimpanan air, dan pengetahuan ibu tetap menjadi prediktor kuat dari morbiditas diare setelah melakukan analisis regresi logistik. Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang anak sakit. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah berada pada metode penelitian dan tempat yang akan dilakukan, pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dan akan dilakukan di Tenggarong.

2. Penelitian yang dilakukan Fitriana, (2017) di negara Indonesia yang berjudul Analisa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita di puskesmas Depok Yogyakarta dalam penelitiannya menggunakan Desain penelitian menggunakan cross sectional dengan jumlah sampel 50 ibu, teknik sampling menggunakan Accidental Sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang demam adalah kategori baik sebanyak 40 ibu (80%), sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan menengah sebanyak 18 ibu (36%), sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja sebanyak 36 ibu (72%), sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal sebanyak 27 ibu (54%), sebagian besar tingkat sosial ekonomi ibu adalah rendah sebanyak 39 ibu (78%), sebagian besar perilaku ibu dalam penanganan demam adalah baik sebanyak 40 ibu (80%), tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p -value 0,212), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p -value 0,617), ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p -value 0,081), tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p -value 0,744) dan tidak ada hubungan antara tingkat sosial dan ekonomi ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p -value 0,464). Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama sama meneliti tentang ibu dalam menangani anak sakit dan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah berada subjek dan metode penelitian, pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dan akan dilakukan di Tenggarong pada ibu yang menangani awal anak sakit.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Paulinus Kustanto, (2016) di Indonesia yang berjudul Faktor yang mempengaruhi perilaku orang tua dalam pencarian pengobatan anak balita dalam Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah “Cross Sectional”. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 96 orang tua yang memiliki anak balita demam. Hasil analisis bivariat mendapatkan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku pencarian pengobatan yaitu persepsi sakit, umur anak dan nasehat orang lain dengan p value $< 0,05$. Analisis multivariat mendapatkan variabel yang paling mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan yaitu persepsi sakit. Hasil yang didapatkan adalah ada hubungan antara persepsi sakit, umur anak dan nasehat orang lain terhadap perilaku pencarian pengobatan orang tua pada anak demam. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang anak sakit. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada sasaran yang akan diteliti dan metode penelitian yang akan digunakan, pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan akan dilakukan di Tenggarong pada ibu dalam penanganan awal anak sakit.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Eberechukwu, (2019) di Nigeria yang berjudul *Perception and Management of Fever in Children, by Mothers in Port Harcourt Nigeria* dalam penelitian ini menggunakan studi cross-sectional deskriptif, dilakukan di klinik anak-anak rawat jalan dari departemen pediatri, Universitas Port Harcourt Rumah Sakit Pengajaran, selama periode satu tahun, Januari-Desember 2012. Setiap ibu yang disajikan dengan anaknya untuk klinik anak-anak rawat jalan direkrut dan diwawancarai menggunakan kuesioner terstruktur setelah mendapat persetujuan tertulis, karena mereka disajikan anak-anak mereka ke klinik anak-anak rawat jalan dari Universitas RS Pelabuhan Harcourt Teaching sampai kita direkrut 324mothers, yang anaknya berusia antara 0-16 tahun ke pembelajaran. Sebuah lebih dari setengah sedikit ibu-ibu ini telah menyelesaikan pendidikan menengah. Hasil yang didapatkan adalah ada hubungan yang signifikan antara menggunakan metode fisik seperti memberikan mandi dingin untuk mengurangi demam, dan hangat-hangat kuku menyekanya untuk mengurangi demam tanpa P pendidikan formal $< 0,0001$ dan $P < 0,0165$ masing-masing. Data dianalisis menggunakan versi Epi-info. Ibu kesadaran demam di

Port Harcourt rendah dan Parasetamol umumnya diberikan kepada anak-anak dengan demam. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif dan dilakukan pada ibu yang menangani anak sakit. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada subjek penelitian dan tempat penelitian, pada penelitian yang akan diteliti akan dilakukan di Tenggara dan subjek penelitian ini dilakukan pada ibu yang menangani anak sakit demam, dan penelitian yang akan diteliti akan dilakukan pada ibu yang menangani anak sakit secara umum.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Alex-hart, (2014) di Nigeria yang berjudul *mothers perception of Fever management in children* dalam penelitiannya menggunakan metode pengumpulan data koesioner dengan desain analitik *cross section*. Sampel yang digunakan sebanyak 151 ibu yang berpartisipasi berusia 19 tahun sampai 54 tahun. Hasil dari penelitiannya didapatkan gejala yang umum dari demam adalah hilangnya nafsu makan (71,5%). Ibu mengukur suhu tubuh anak mereka dengan menyentuh dahi anak 115 (6,2%). Sementara menggunakan thermometer 21 (13,9%). Tindakan yang paling umum diambil ketika anak demam adalah dengan memberikan parasetamol 107 (70,9%). Komplikasi umum dari demam yang teridentifikasi adalah kejang 86 (67,7%). Hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan demam ibu yaitu baik, namun perlu adanya pendidikan tentang penggunaan thermometer. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama meneliti tentang menangani anak sakit. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah berada metode penelitian dan tempat penelitian, pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif dan akan dilakukan di Tenggara.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Anak

a. Pengertian balita

anak balita adalah anak usia 12-59 bulan. Pada periode ini, terjadi percepatan pertumbuhan yang sangat pesat sehingga diperlukan asupan zat gizi yang optimal dari sisi kualitas dan kuantitas. Kelompok balita berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik (koordinasi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosial-emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui oleh anak (Kemenkes, 2018).

b. Pertumbuhan dan Perkembangan balita

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran dan fungsi, baik pada tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan ialah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dalam masa konsepsi sampai masa remaja. Demikian pula, kecepatan tumbuh berbeda beda setiap tahapan kehidupan, karena dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dengan lemak (Aritonang, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam poala yang teratur sebagai hasil proses pematangan. Sehingga pertumbuhana menyangkut aspek fisik, sedangkan perkembangan aspek bukan fisik. (Soetjiningsih, 2012).

c. Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan pertumbuhan merupakan suaturangkaian kegiatan terdiri dari pengukuran pertumbuhan fisik dan perkembangan individu di masyarakat dengan tujuan meningkatkan status kesehatan anak, perkembangan dan kualitas

hidup. Persepsi dasar penilaian pertumbuhan anak mencakup mengukur berat dan panjang atau tinggi anak dan membandingkan dengan standar pertumbuhan. Sedangkan tujuan penilaian pertumbuhan adalah menentukan apakah anak tumbuh secara normal, atau mempunyai masalah pertumbuhan, atau ada kecenderungan mempunyai masalah pertumbuhan yang perlu ditangani (WHO&Depkes, 2010),

d. Kebutuhan Dasar balita

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak balita secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (Asah), stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental psikososial diantaranya kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian dan sebagainya (Damaiyanti, 2008)

e. Tingkat perkembangan balita

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik balita sesuai tingkat perkembangan :

1. balita (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat merespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara

menarik perhatian orang. Oleh karena itu, perhatian saat berkomunikasi dengannya. Jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya. Tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2. Usia pra sekolah (4-5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut oada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata-kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu-malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya.

f. Tugas Perkembangan Anak

Tugas perkembangan menurut teori Havighurst (1961) adalah tugas yang harus dilakukan dan dikuasai individu pada tiap tahap perkembangannya. Tugas perkembangan bayi 0-2 adalah berjalan, berbicara, makan makanan padat, kestabilan jasmani. Tugas perkembangan anak usia 3-5 tahun adalah mendapat kesempatan bermain, berkesperimen dan bereksplorasi, meniru, mengenal jenis kelamin, membentuk pengertian sederhana mengenai kenyataan social dan alam, belajar mengadakan hubungan emosional, belajar membedakan salah dan benar serta mengembangkan kata hati juga proses sosialisasi. Tugas perkembangan usia 6-12 tahun adalah belajar menguasai keterampilan fisik dan motorik, membentuk sikap yang sehat mengenai diri sendiri, belajar bergaul

dengan teman sebaya, memainkan peranan sesuai dengan jenis kelamin, mengembangkan konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari, mengembangkan keterampilan yang fundamental, mengembangkan pembentukan kata hati, moral dan sekala nilai, mengembangkan sikap yang sehat terhadap kelompok sosial dan lembaga. Tugas perkembangan anak usia 13-18 tahun adalah menerima keadaan fisiknya dan menerima peranannya sebagai perempuan dan laki-laki, menyadari hubungan-hubungan baru dengan teman sebaya dan kedua jenis kelamin, menemukan diri sendiri berkat refleksi dan kritik terhadap diri sendiri, serta mengembangkan nilai-nilai hidup.

2. Konsep Sehat Sakit

a. Konsep sehat

1) Kesehatan balita

Menurut WHO (1947) sehat adalah keadaan yang sempurna baik fiik, mental juga sosial juga tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Mengandung tiga karakteristik :

- a) Merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia
- b) Memandang sehat dalam konteks lingkungan intern atau eksternal
- c) Sehat di artikan sebagai hidup yang reaktif dan produktif

Menurut UU tentang kesehatan no. 39 tahun 2009, yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis

2) Keluarga dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan balita

Keluarga dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Anak Indonesia adalah negara keempat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia, yaitu 237,6 juta jiwa. Penduduk dengan jumlah banyak dan berkualitas akan menjadi modal pembangunan. Memiliki penduduk banyak tetapi tidak berkualitas akan menjadi beban pembangunan. Dengan kesadaran dan keresahan sebagai negara dengan jumlah penduduk nomor empat terbesar di dunia, maka keluarga merupakan rujukan keberhasilan dan kebahagiaan. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak atau ayah dan anak atau ibu dan anak mempunyai peranan

yang sangat menentukan bagi tumbuhnya generasi muda yang cerdas dan berkualitas.

BKKBN berusaha mengingatkan bahwa keluarga perlu meningkatkan ketahanannya untuk menghadapi berbagai tantangan yang datang baik dari dalam ataupun luar. Karena keluarga merupakan wahana/media utama dan pertama dalam pendidikan dan penyemaian nilai-nilai luhur bangsa kepada anak-anak. Keluarga mempunyai delapan fungsi, yaitu fungsi agama, kasih sayang, reproduksi, perlindungan, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, sosial budaya, dan pelestarian lingkungan. Harapannya jika fungsi-fungsi tersebut dapat dilaksanakan dengan baik, akan terbentuk keluarga yang berketahanan yang pada akhirnya terbentuk ketahanan nasional. Dengan berbagai elaborasi konsep fungsi keluarga BKKBN, tampaknya luput fungsi keluarga dalam konteks kependudukan bagi pencapaian kesehatan fisik dan jiwa.

Level keluarga mempengaruhi kesehatan melalui tiga sumber, yaitu genetik, lingkungan fisik, dan lingkungan sosial. Kedua faktor terakhir menjadi penting ketika anggota-anggota keluarga hidup dalam satu rumah. Lingkungan sosial mencakup hubungan fungsional seperti caregiving, lingkungan sosioekonomik, termasuk pendapatan dan kekayaan (yang berkaitan dengan hambatan dan kesempatan untuk hidup sehat), juga bentuk hubungan yang positif dan negatif.

Salah satu determinan paling kuat dari keluarga adalah posisi sosioekonomik yang akan memberikan dampak terhadap beberapa situasi kehidupan. Di antaranya kualitas rumah atau tempat tinggal, kondisi lingkungan tempat tinggal, transportasi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang akan mempunyai implikasi terhadap kesehatan. Kesehatan (termasuk jiwa) sebagai salah satu dari berbagai indikator kesuksesan program kependudukan lintas-sektoral BKKBN terhadap pemeliharaan dan peningkatan kualitas sumber daya manusia Indonesia tidak bisa tereksklusi dari fungsi utama keluarga (Merga, 2015).

b. Konsep sakit

1. Definisi sakit

menurut Bauman (1985) sakit adalah ketidakseimbangan dari kondisi normal tubuh manusia diantaranya sistem biologik dan kondisi penyesuaian. Terdapat

mengemukakan tiga kriteria dari keadaan sakit :

- a. adanya gejala.
- b. persepsi tentang keadaan yang dirasakan.
- c. kemampuan dalam aktivitas sehari-hari.

Menurut pemons (1972) sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk dalam organism sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosial. Pengertian sakit dalam bahasa inggris diartikan menjadi 2 yaitu *illnes* dan *disease* perbedaan kedua istilah ini ialah :

a. *Illnes*

- 1) Konsep abstrak
- 2) Sifatnya subjektif
- 3) Akibat mekanisme

b. *Disease*

- 1) Suatu kondisi yang patologis
- 2) Terdapat *sign* dan *symtom*

menurut Beursams (1965) seseorang menggunakan tiga kriteria untuk mennetukan apakah mereka sakit :

- a. Adanya fakta : naiknya suhu, nyeri
- b. Persepsi tentang bagaimana mereka merasakan baik, buruk, dan sakit
- c. Kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari, bekerja atau sekolah.

Menurut Perkins sakit merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik aktivitas jasmani, rohani dan social. sakit adalah tidak adanya keserasian antara lingkungan dan individu (R. Susan). Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit.

2. Fase sakit

a. Fase Laten

Seseorang sudah terinfeksi suatu mikroorganisme, karena badan seseorang baik maka gejala-gejala dan tanda-tanda serta keluhan belum ada, sehingga aktifitas sehari-hari dapat dilakukan.

b. Fase Prodromal

Pada fase ini seseorang sudah terdapat peningkatan bahwa dirinya sakit seperti tidak enak badan atau kadang-kadang lemas.

c. Fase akut

Tanda dan gejala akan bertambah dan semakin lengkap yang membuat klien baru sadar bahwa dirinya sakit.

d. Fase resolusi

Klien perlu tindakan yang sifatnya mengembalikan kondisi secara normal (Yohanes hardiyanto, 2017)

3. Tahapan Sakit

Tahapan sakit menurut Suchman (2016) terbagi menjadi 5 tahapan yaitu :

a. Tahap gejala

Individu percaya bahwa ada kelainan dalam tubuh, merasakan dirinya tidak sehat, merasa timbulnya berbagai gejala adanya bahaya.

Mempunyai 3 aspek :

- 1) Secara fisik : nyeri, panas tinggi
- 2) Kognitif : interpretasi terhadap ketakutan/kecemasan.
- 3) Respons emosi terhadap ketakutan/kecemasan.

b. Tahap asumsi terhadap peran sakit (Sick Role)

Penerimaan terhadap sakit dimana individu mencapai kepastian sakitnya dari keluarga atau teman. Akhir tahap ini dapat ditentukan bahwa gejala telah berubah dan merasa lebih buruk. Individu masih mencari penegasan dari keluarga tentang sakitnya.

c. Tahap kontak dengan pelayanan kesehatan

Individu yang sakit meminta nasehat dari profesi kesehatan atas inisiatif sendiri. Ada 3 tipe informasi :

- 1) Validasi sakit
- 2) Penyelesaian gejala yang tidak dimengerti
- 3) Keyakinan bahwa mereka akan baik

Jika tidak ada gejala individu mempersepsikan dirinya sembuh jika ada gejala kembali pada posisi kesehatan (Yohanes Hardiansyah, 2017).

4. Tahap ketergantungan

Jika profesi kesehatan mevalidasi (menetapkan) bahwa seseorang sakit amaka yang terjadi pasien akan ketergantungan untuk memperoleh bantuan.

5. Tahapan penyembuhan

Pasien belajar untuk melepaskan peran sakit.

6. Faktor penyebab anak sakit

a. Gangguan Imunologis

Penyebab anak sering sakit diantaranya adalah gangguan imunologis ketika lahir. Anak yang mengalami daya tahan tubuh yang rendah sehingga sering mengalami infeksi.

b. Infeksi kronis

Sedangkan pada anak yang lahir normal tanpa adanya faktor bawaan sering sakit dapat terjadi dikarenakan infeksi kronis. Salah satunya dapat disebabkan karena melakukan kontak dengan penderita TBC sehingga anak tertular.

c. Faktor Cuaca

Pergantian cuaca dapat menyebabkan anak dengan riwayat keluarga dengan alergi sering mengalami pilek dan mengalami infeksi.

d. Gangguan gizi

Pemenuhan makanan yang tidak tepat pada anak merupakan salah satu penyebab gangguan gizi. anak yang sedang sakit seringkali nafsu makan menurun sehingga menjadi susah makan sedangkan makanan adalah sumber nutrisi untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan anak

e. Riwayat Penyakit tertentu

Anak yang sering sakit dapat pula dihubungkan dengan riwayat penyakit. ex: anak pernah mengalami penyakit tipus yang harus diberikan perhatian berlebih agar tidak mengalami kekambuhan dalam waktu yang singkat (Samuel, 2017)

7. Cara pencegahan anak agar tidak sakit

a. Menjaga pencernaan

Pencernaan sehat adalah awal tubuh yang kuat dikarenakan 80% yang memproduksi antibodi berada di saluran pencernaan. Dalam mempersiapkan saluran pencernaan yang sehat maka diawali dengan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan pertama hingga usia anak 2 tahun.

b. Memberikan Imunisasi

Berikan imunisasi wajib untuk anak sehingga terhindar dari infeksi virus dan bakteri. Dengan memberikan vaksinasi tertentu maka dapat membantu mengurangi gangguan kesehatan yang umum menyerang anak-anak.

c. Menerapkan Pola Hidup Sehat

Pastikan anak melakukan aktivitas seperti berolahraga, seperti bersepeda sore, aktivitas fisik bersosialisasi dengan teman sebayanya atau melakukan permainan tradisional di halaman rumah. Selain itu waktu istirahat yang cukup dapat membantu meningkatkan daya

d. Mengonsumsi Makanan dan buah buahan untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Samuel, 2017)

8. Penanganan awal anak sakit

Penanganan awal ketika anak sakit dirumah yang utama adalah jangan panik. Ketika orang tua panik akan mempersulit menentukan tindakan apa yang harus dilakukan dirumah. Menangani atau merawat anak sakit dirumah perlu kesabaran dan ketenangan terutama anak usia 0-5 tahun. Orang tua perlu memahami cara tetap menangani anak ketika sakit dirumah dan mewaspadaai tanda atau gejala yang membutuhkan penanganan pelayanan kesehatan. Hal yang perlu dilakukan dirumah ketika anak sakit :

a. Mendengarkan kemauan anak

Anak ketika sakit akan banyak memiliki permintaan yang harus dituruti. Orang tua terutama ibu harus mengikuti permintaan anak dan membantu anak beristirahat agar anak sedikit lebih tenang dan nyaman agar lekas sembuh.

b. Menempatkan anak di ruangan dengan sirkulasi udara yang baik

Memastikan adanya ventilasi agar udara dan angin dapat keluar masuk untuk pertukaran udara yang baik

c. Memberi asupan nutrisi

Pastikan anak minum air cukup meski anak tidak nafsu makan. Usahakan anak makan meski sedikit dan orang tua membantu memberikan makanan sedikit demi sedikit hingga makanan habis. Selain itu memberi anak minuman bernutrisi seperti susu.

d. Memastikan anak cukup istirahat

Bantu anak agar dapat beristirahat dan tidur lelap dengan membacakan cerita atau memperdengarkan music yang menenangkan.

e. Menemani anak

f. Bantu anak agar dapat beristirahat dan tidur lelap dengan membacakan cerita atau memperdengarkan music yang menenangkan.

g. (Yohanes Hardiansyah, 2017)

9. Gejala-gejala yang perlu diwaspadai

Gejala yang perlu diwaspadai sebagai tanda anak perlu segera dibawa ke pelayanan kesehatan atau Unit Gawat Darurat di rumah sakit :

a. Gangguan pernapasan

Anak tampak sesak atau kesulitan bernafas, bernapas pendek dan cepat.

b. Demam Tinggi

Anak yang memiliki suhu tubuh dari 38C terutama anak yang memiliki riwayat kejang demam harus segera membawa ke pelayanan kesehatan.

c. Muntah dan diare

Anak mengalami muntah dan diare terus menerus dan tidak kunjung membaik serta tidak mau sama sekali mengonsumsi makanan atau minuman.

d. Perubahan status mental

Anak yang memiliki gejala kejang, tidak sadar, tidak dapat berkomunikasi, dan anak tampak gaduh dan gelisah.

Kondisi lain yang perlu diwaspadai pada anak yang sedang sakit yaitu tanda-tanda dehidrasi, permukaan kulit atau bibir yang tampak gelap atau kebiruan, kekakuan pada leher, atau batuk yang berkepanjangan (Samuel, 2017).

3. Konsep Peran Ibu

a. Definisi Ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2009).

b. Peran Ibu

Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat anak (Santoso, 2009). Menurut Effendy (1998), peran ibu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengasuh, mendidik, dan menentukan nilai kepribadian anaknya. Peran ibu dalam keluarga sangat penting bahkan dapat dikatakan bahwa kesuksesan dan kebahagiaan keluarga sangat ditentukan oleh peran ibu. Bisa dikatakan jika seorang ibu yang baik akan baik pula keluarganya, apabila ibu itu kurang baik akan hancur keluarganya (Karim, 2006).

Ibu merupakan peran dan posisi yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan kesehatan anak. Peran ibu penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta berperan penting dalam menjaga anak tetap sehat, terutama ketika anak sakit. Ketika sakit, ibu adalah orang pertama yang harus memberikan tindakan atau pertolongan awal terhadap anak sakit. Selain itu ibu berperan dalam pencegahan terjadinya sakit pada anak. Peran ibu dalam mencegah anak sakit :

1) Mengajarkan cuci tangan

Mencuci tangan memang dapat berkontribusi pada pencegahan penyakit. Orangtua bisa mengajarkan kebiasaan ini dengan cara yang

menyenangkan, seperti mencuci tangan sambil bernyanyi. Ajarkan juga kapan saja anak perlu cuci tangan seperti setelah beraktifitas dari luar, bermain dengan hewan, sebelum makan dan setelah menggunakan toilet. Tidak hanya si kecil, seluruh anggota keluarga juga perlu melakukan kebiasaan ini.

2) Selalu sedia pertolongan pertama

Pertolongan pertama tidak hanya berupa obat. Sebab obat-obatan yang dijual bebas juga perlu kontrol dari ibu. bisa mencari informasi yang pasti untuk pertolongan pertama pada setiap masalah kesehatan yang umum terjadi dan membawa ke pelayanan kesehatan.

3) Meningkatkan gizi anak

Anak perlu mendapatkan gizi yang cukup dan baik untuk menjaga sistem kekebalan tubuh. Berikan anak vitamin dan kandungan gizi seimbang seperti protein, omega 3 dan asam folat setiap harinya agar anak tidak mudah terpapar virus dan bakteri. Untuk mendapatkan tubuh yang tahan dari aneka penyakit, Ibu juga bisa memberinya telur, salmon serta sayuran hijau. Memberikan atau membiasakan anak memiliki jadwal makan yang teratur agar anak terus berenergi terpenuhi kebutuhannya.

4) Lingkungan bersih

Virus dan bakteri sangat mudah tertular dari lingkungan yang kotor. pastikan area tempat anak beraktivitas tetap bersih agar anak tidak mudah sakit. Tidak hanya tempat anak bermain, anak juga harus tetap bersih. Ajarkan anak untuk rajin mandi dan mengganti pakaian. Tak masalah membiarkan anak bermain sedikit kotor. Setelah itu, biasakan anak untuk membersihkan diri agar tidak terpapar bakteri dan virus (Karim, 2009).

B. Aplikasi Teori Keperawatan Lawrence Green

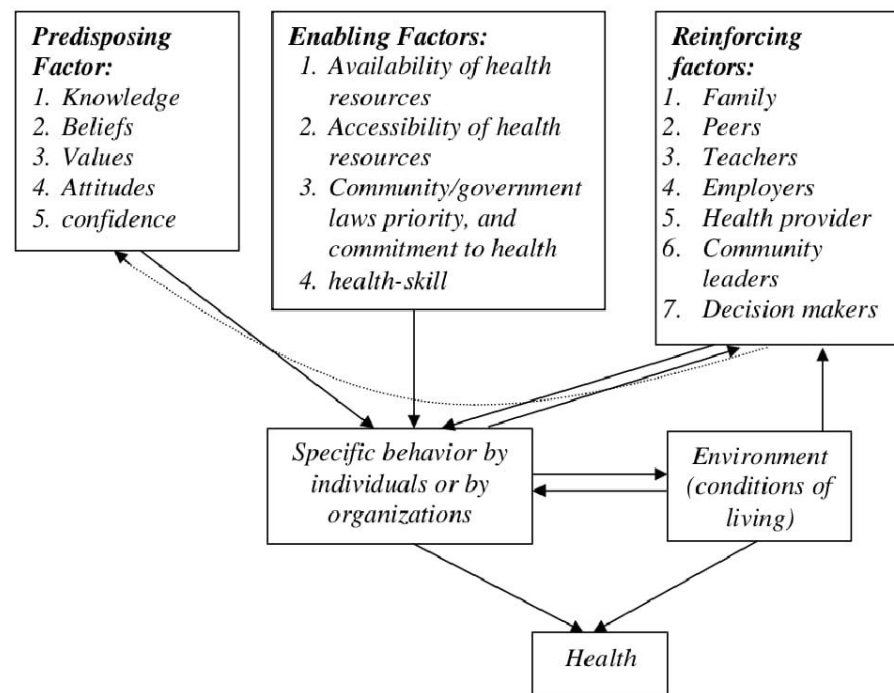
Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor luar lingkungan (nonbehavior causes). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan,

diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan perilaku dan evaluasi.

Selanjutnya dalam promosi kesehatan dikenal dengan adanya model pengkajian dan penindaklanjutan (Precede-proceed model) yang diadaptasi dari konsep Lawrence Green. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap precede dan proses penindaklanjutan pada tahap proceed. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya kedalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera. Semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambar masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar adalah faktor perilaku dan lingkungan.
3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/ tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti tren yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya (Nursalam, 2016).

Dengan demikian, suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

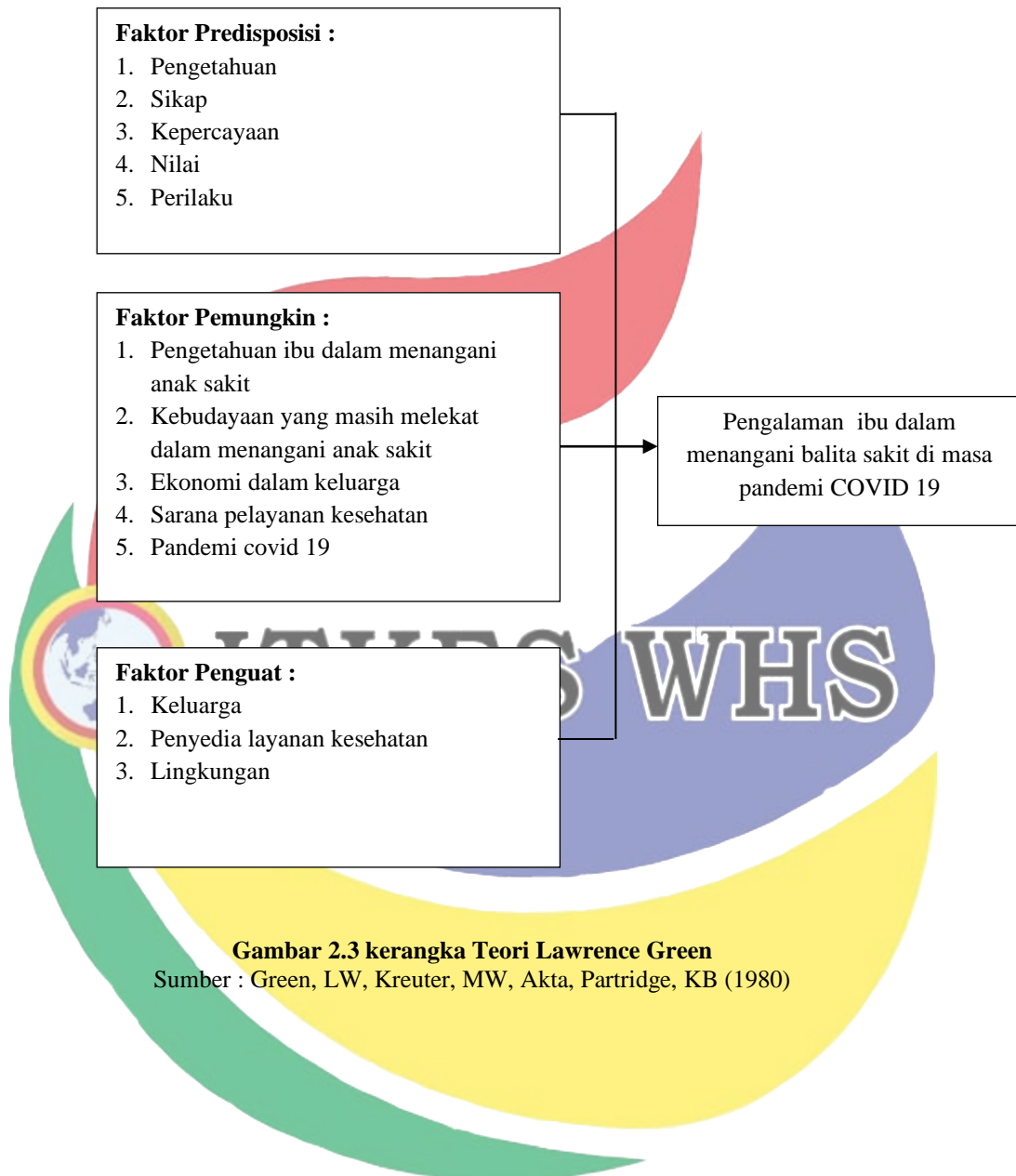


Gambar 2.2 Konsep Teori menurut Lawrance Green
(Green LW. & Kreuter MW 1991 dalam Nursalam, 2016).

1. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factor), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku dan terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (enabling factor) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factor) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Ketiga faktor penyebab di atas tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap,

dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Nursalam, 2016).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.3 kerangka Teori Lawrence Green

Sumber : Green, LW, Kreuter, MW, Akta, Partridge, KB (1980)



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang ada umumnya menjelaskan dan memberikan pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk. Salah satu cara memahami perilaku dan pengalaman tersebut adalah memberikan intisari (*essence*) dari pengalaman hidup atau fenomena yang dialami individu atau kelompok individu dengan lebih menekankan pada hubungan sebab akibat dalam menjelaskan perilaku individu tersebut (Poerwandari,2009).

Penelitian dengan pendekatan fenomenologi menggunakan penjelasan-penjelasan secara rinci sehingga menghasilkan deskripsi padat (*thick description*) dan analisis rinci sehingga menghasilkan deskripsi padat (*thrick description*) dan analisis rinci tentang berbagai pengalaman (seperti apa) yang dialami individu dalam dunia kehidupana dan suatu situasi atau peristiwa yang dialami seseorang individu sehingga dapat memperoleh intisari (*essence*) dari pengalaman tersebut dengan menambahkan berbagai persepsi (Sendelowski, 2004). Fenomenologi dalam penelitian ini yaitu pengalaman pada ibu yang memiliki anak dalam penanganan awal kondisi anak yang sakit.

Tujuan studi fenomenologi adalah untuk mengeksplorasi, menginterpretasikan dan menganalisa data secara mendalam, lengkap dan terstruktur untuk memperoleh intisari pengalaman hidup individu membentuk kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebutdalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa perkataan yang di lakukan peneliti dalam menggunakan pendekatan fenomenologi terdiri dari:

1. *Bracketing*

Peneliti melakukan bracketing dengan cara menghindari asumsi-asumsi pribadi terhadap fenomena yang di teliti. *Bracketing* dilakukan sejak awal hingga peneliti mengumpulkan dan melakukan analisis data, dimana peneliti bersikap netral dan terbuka dengan fenomena ada.

2. *Intuiting*

Peneliti memasuki secara total dengan empati dan menghargai ungkapan informasi pada fenomena yang di gambarkan informan. Peneliti bersifat alami tanpa mempengaruhi informan.

3. *Analyzing*

Peneliti mengidentifikasi dan menganalisa data atau informasi yang di temukan. Kegiatan analisis ini di bagi menjadi berbagai tahap yaitu proses koding, proses, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk di validasi dan dikenali kepada para partisipan, kemudian menuliskanya ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).

4. *Describing*

Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Mangkurawang. Mangkurawang dipilih oleh peneliti sebagai tempat penelitian di dasarkan pada alasan yaitu terdapatnya informan yang sesuai karakteristik yang sudah ditetapkan dan kemudahan akses peneliti terhadap informan tersebut, selain itu kelurahan mangkurawang merupakan tempat tinggal peneliti yang memudahkan proses building rapport (pendekatan awal) pada calon partisipan.

Proses penelitian dimulai dengan pembuatan proposal, pengumpulan data dan penyusunan laporan penelitian. Pembuatan proposal telah meneliti mulai sejak bulan Januari tahun 2020. Peneliti melaksanakan pengambilan data pada bulan Juni hingga Juli 2020.

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki pengalaman melakukan penanganan awal pada balita sakit dimasa pandemi COVID 19 dengan kriteria partisipan yaitu :

- 1) Memiliki pengalaman menangani anak sakit dan bersedia menjadi partisipan

yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

- 2) Ibu yang memiliki anak balita Usia 1-5 tahun.
- 3) Anak merupakan anak kandung dan bukan anak tiri atau pun anak saudara.
- 4) Balita merupakan anak dari orangtua yang berdomisili asli dari warga kelurahan Mangkurawang

Jumlah partisipan pada umumnya tidak ditentukan pada tahap usulan penelitian karena partisipan yang di perlukan pada studi kualitatif disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*satured*) pada data yang diperlukan atau tidak dapatkan informasi baru (Djam'an Satori, 2013)

Penarikan sampel yang digunakan yaitu tehnik *criterion sampling* yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan untuk memperoleh tujuan penelitian yaitu mengeksplere pengalaman ibu dalam menanganan awal anak sakit (Satori & Komariah, 2009).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti serta panduan wawancara. Pada penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrument dalam penelitian ini (*researcher as instrument*). Peneliti dipertimbangkan sebagai *instrument* dalam mengumpulkan data (Streubert & Carpenter, 2011; Denzin & Lincoln, 2003). Peneliti langsung mengambil data ke lapangan dengan melakukan pengumpulan data, menganalisis sampai dengan membuat kesimpulan.

Peneliti menggunakan *semi standardized interview* yaitu wawancara semi terstruktur, pendekatan ini menggunakan petunjuk umum wawancara namun dalam pelaksanaannya *interviewer* mengajukan pertanyaan secara bebas, menggunakan pertanyaan terbuka mengenai pengalaman partisipan secara terpisah satu persatu (*one on one interview*). Peneliti menggunakan sistem wawancara semi struktur dengan 4 topik pertanyaan yang utama, (1) Bagaimana cara ibu mengetahui anak sedang sakit?; 2) Ketika ibu sudah mengetahui anak sedang sakit, tindakan awal apa yang ibu lakukan di rumah ?;(3) Kendala apa yang ibu alami ketika anak sakit dimasa pandemi Covid 19 ini.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data wawancara .

Wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik (satyadin, 2005). Panduan wawancara menggunakan wawancara mendalam (*Indepth interview*) merupakan penggunaan kemampuan peneliti untuk mendapatkan informasi dengan cara dialog antara peneliti sebagai pewawancara dengan partisipan yang berfokus pada kebutuhan penelitian (Satori & Komariah, 2009).

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari lahan penelitian, peneliti mempersiapkan surat ijin penelitian serta proposal dan melakukan komunikasi kepada staf kelurahan yang menjadi sumber data untuk mendapatkan key person sesuai kriteria partisipan untuk kemudian peneliti secara mandiri menghubungi calon partisipan. Peneliti memulai dengan menyebarkan flyer di grup media sosial yang didalamnya terdapat calon partisipan. Dalam penyebaran flyer dan mencari partisipan peneliti di bantu oleh informan dalam mencari partisipan. Dari penyebaran flyer dan bantuan informan, peneliti mendapatkan partisipan yang bersedia dan untuk menjadi partisipan di penelitian ini. Peneliti menggunakan telephon dalam menjelaskan tujuan penelitian, prosedur, dan kontrak penelitian. Penelitian yang dilakukan secara tatap muka akan menggunakan prosedur sesuai protokol COVID 19 selama wawancara, dan partisipan yang tidak setuju dengan bertatap muka akan menggunakan video call atau Telephon. Wawancara yang menggunakan video call akan di berikan paket data sebesar 2GB selama penelitian dan wawancara yang menggunakan telephon akan diberikan pulsa selama penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

peneliti mulai melakukan proses wawancara dengan menyesuaikan waktu partisipan. Wawancara akan di mulai saat partisipan menyampaikan waktu luang dan bersedia di lakukan wawancara. Peneliti memulai dengan bina hubungan saling percaya dan menyampaikan kembali tujuan penelitian ini di lakukan. Peneliti memulai wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu: fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi. Fase orientasi, penelitian mulai dengan menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan

mengisi lembar informed consent atau surat persetujuan menjadi partisipan, menciptakan suasana yang nyaman, memulai dengan obrolan saling percaya dan peneliti menyiapkan tape recoder. Wawancara berjalan dengan lancar dengan ruangan yang kondusif, nyaman dan tenang. Dalam proses wawancara pihak keluarga menemani dalam proses wawancara.

3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan dengan mengawali klarifikasi pertanyaan yang kurang jelas kepada partisipan, kemudian melakukan validasi pada seluruh item pertanyaan wawancara yang telah dijawab, memberikan kesempatan pada partisipan untuk menyampaikan hal yang ingin disampaikan sebelum wawancara di tutup dan diakhiri, meminta izin akan kembali untuk meminta persetujuan keaslian wawancara atau keabsahan data pada partisipan. mengucapkan terimakasih atas kerja sama dan partisipan telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

G. Analisis Data

Tahap proses analisis data kualitatif terhadap beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model Colaizzi. Alasannya pemilihan metode Analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi hussert, yaitu suatu penampakan fenomena partisipan realitas itu sendiri yang tampak (M.Sofiyudin Dahlan, 2016). Fenomena penelitian ini tentang persepsi ibu dalam penanganan awal anak sakit. Langkah-langkah Analisa data kualitatif dari Colaizzi, (1978) adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan dari partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami

pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan yang mengandung pernyataan spesifik.

5. menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali unit analisa yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari koding untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses Analisa data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk penelitian.
8. Menemukan partisipan untuk melakukan validasi deskriptif hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membaca kisi-kisi hasil Analisa tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskriptif hasil Analisa. Peneliti menganalisis kembali data yang diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskriptif akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

H. Keabsahan Data

Peneliti metode kualitatif verifikasi/konfirmasi data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi *credibility, transferability, dependability, confirmability*.

1. *Credibility*

Peneliti melakukan mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti melakukan dengan cara hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, setelah hasil wawancara di dengarkan dan mendapatkan kesesuaian dengan yang di ucapkan partisipan, kemudian partisipan menandatangani form keabsahan. hasil rekaman dan form menjadi

bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara menggunakan 1-2 partisipan sebagai uji coba wawancara dengan pembimbing.

2. *Transferability*

Peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif menceritakan rekaman wawancara.

3. *Dependability*

peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan dosen pembimbing. peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dan pembimbing penelitian.

4. *Confirmability* merupakan uji objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan seseorang. Dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif sedangkan jika disepakati oleh beberapa orang dapat dikatakan objektif. Jika objektivitas-objektivitas suatu hal tergantung pada seseorang (Yati Afiyanti, 2014).

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficence*

Prinsip etik *beneficence* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk menggali pengalaman orang tua dalam mengasuh anak yang perokok aktif, harus dipaparkan sebelumnya penelitian dilakukan. Selama penelitian subyek harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, social, dan financial (harm and discomfort), misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukamn. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*nonmaleficence*) (polit,2017).

2. *Respect of human dignity*

Prinsip *etik respect for human dignity* meliputi hak otonomi (*autonomy*) seorang partisipan untuk menentukan sikap dan pilihan dalam menyampaikan pendapat dan partisipannya dalam penelitian. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk ikut serta dalam penelitian dan mau mengungkapkan seluruh fenomena yang dialaminya tanpa ada unsur keterpaksaan. Persetujuan partisipan dalam penelitian ini dinyatakan secara tertulis berupa *informed consent*, yaitu lembar yang menerapkan dengan singkat proses pelaksanaan penelitian, lamanya keterlibatan partisipan, dan hak partisipan dalam penelitian yang telah lebih dulu diberikan pada partisipan sebelum penelitian dilakukan.

3. *Justice*

Dalam prinsip ini partisipan diperlukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik srata social, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila meeka tidaka bersedia atau dikeluarkan dari proses penelitian.

4. *Confidentiality*

Dalam prinsip ini, peneliti harus menjamin kerahasiaan data dari partisipan yang telah disampaikan dalam proses penelitian. Dalam penelitian ini, data akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan. Kemudian bukti dokumentasi tidak akan menjadi konsumsi publish.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Umum

Kelurahan Tenggarong menjadi tempat diperolehnya partisipan. Pada saat penelitian dilakukan wawancara P1, P2, P3, P4, P5, dan P6 memilih melakukan proses wawancara secara tatap muka dengan menggunakan prosedur COVID 19 dan di tempat yang telah di sepakati yaitu tempat tinggal partisipan dengan ruangan yang kondusif.

2. Karakteristik partisipan

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, masing masing partisipan di berikan kode P, disertai urutan waktu dilakukannya wawancara. Karakteristi partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1. Data demografi karakteristik partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Umur Ibu	23 thn	26thn	28thn	32thn	30 thn	33thn
Lama Sakit	3 hari	7 hari	4 hari	7 hari	4 hari	3 hari
Anak ke	1	1	1	2	2	3
Umur Balita	1 thn, 5bln	2 thn, 2 bln	3 thn, 1 bln	3 thn, 7 blnn	2 thn, 1 bln	1 thn, 6 bln

Distribusi partisipan pada umur ibu pada rentan 23-33 tahun. Berdasarkan distribusi lama anak sakit yaitu pada rentan 3-7 hari. Distribusi anak ke sebanyak 3 orang, anak ke 2 sebanyak 2 orang, dan anak ke 3 sebanyak 1 orang. Distribusi partisipan umur anak pada rentan 1-3 tahun.

3. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian diawali dengan membagikan flyer yang berisikan informasi penelitian ini melalui grup media sosial yang didalamnya terdapat warga kelurahan Tenggarong. Dalam pembagian flyer peneliti di bantu oleh informan untuk

mengarahkan dan mendapatkan partisipan. Didapatkan 6 partisipan dimana 1 dijadikan partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* peneliti dalam proses melakukan wawancara secara mendalam dan dapat diambil sebagai partisipan dan diberi label P1 kemudian dilakukan verbatim, maka peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan ke 2 dan ke 3 dengan memberi label sebagai P2 dan P3 kemudian peneliti melakukan verbatim sampai transkrip wawancara. Transkrip tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang diberikan oleh *expert* dan melanjutkan wawancara pada P4, P5, dan P6.

Hasil transkrip P1, P2, P3, P4, P5, P6 masuk dalam proses analisa data, menentukan koding, membuat kategori sampai dengan menentukan tema. Setelah tema dari 6 partisipan ini diperoleh, proses analisa ini di konsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisa data diperoleh saturasi data atau tidak ditemukan data baru pada P6 sehingga proses pengambilan data diakhiri pada partisipan tersebut.

4. Tema-tema yang didapatkan

Metode *Colaizzi* digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan secara berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada empat tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan yang melakukan penanganan awal pada balita sakit di masa pandemic COVID 19.

Tema yang diperoleh melalui proses analisa pada unit analisa juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkanlah pada tema, tema yang di peroleh peneliti yaitu: (1) Kondisi yang dialami anak pada saat sakit; (2) Upaya yang dilakukan oleh ibu dalam menentukan keluhan sakit pada anak; (3) ketidakyakinan/keraguan ibu dalam menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan anak; (4) Alasan ibu tidak menggunakan pelayanan kesehatan ketika anak sakit di masa pandemi.

Keempat tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkap makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman ibu dalam penanganan awal balita sakit, dimana keempat tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema yang lainnya guna memaparkan makna *esensi* pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

a. Tema 1: Kondisi yang dialami anak pada saat sakit

Kondisi yang dialami anak pada saat sakit berasal dari 3 kategori yaitu: (1) Keluhan utama yang pernah di alami anak; (2) lama sakit anak; (3) Gejala tambahan yang dialami oleh anak. Pernyataan ini didapatkan dari pertanyaan “Bagaimana ibu mengetahui bahwa anak ibu sedang sakit?” Pembentukan tema tergambar pada skema 4.1.

Ibu mengetahui kondisi anak sakit di tandai dengan keluhan yang pernah di alami anak. Pernyataan tersebut di wakikan oleh ungkapan sebai berikut:

“kalau si syafa ini belum pernah sakit sih mas sakit-sakit parah gitu, paling ya dia demam gitu sama itu batuk batuk mas.” (P3)

Ungkapan sama juga di utarakan oleh P1 dan P5 bahwa ibu mengetahui kondisi anak sedang sakit dengan keluhan batuk-batuk dan demam. Selain itu, keluhan di tandai dengan diare dan gatal. hal ini didukung oleh pernyataan P2 dan P5.

Kondisi anak sakit ini berlangsung hingga 3-4 hari. Adapun ungkapan tersebut di wakili oleh pernyataan sebagai berikut:

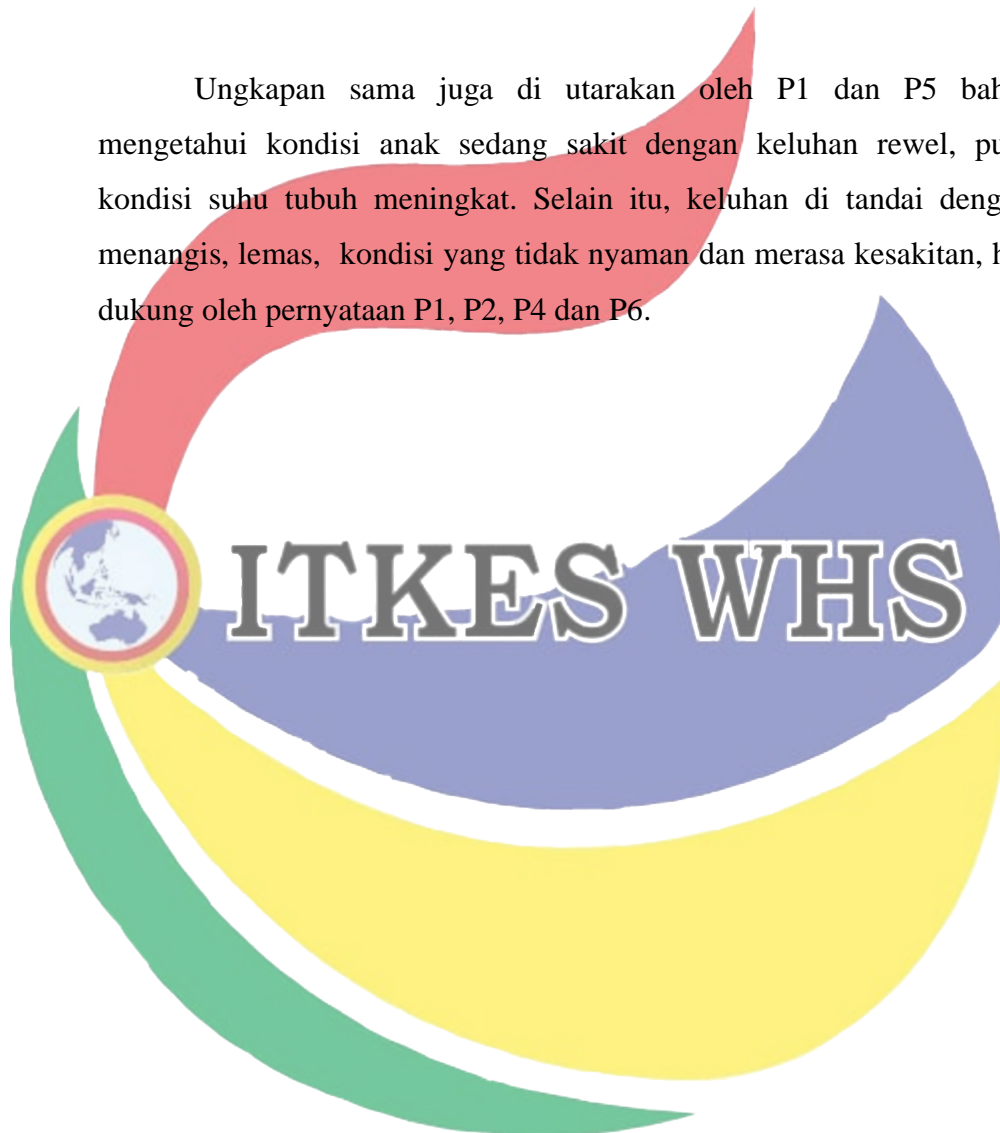
“emm kurang lebih tu, hampir 3 hari–4 harian mas”. (P1)

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P3, P5, dan P6 yang menyatakan bahwa kondisi anak sakit dalam selama 3-4 hari. Selain itu, kondisi anak juga bisa berlangsung selama 1 minggu. Hal ini didukung dengan pernyataan P2 dan P4.

Kondisi anak sakit ditandai dengan tanda dan gejala tambahan yang di alami oleh anak. Ungkapan tersebut di wakil oleh pernyataan sebagai berikut:

“Ya awalnya tu anuu, emm itu taunya saya dia tu lemes pucat, kadang rewel mas nangis terus, pas tak pegang kepalanya anget gitu. Trus saya priksa pakai termometer, itu eee 37.5 kalau ga salah yaa”. (P3)

Ungkapan sama juga di utarakan oleh P1 dan P5 bahwa ibu mengetahui kondisi anak sedang sakit dengan keluhan rewel, pucat dan kondisi suhu tubuh meningkat. Selain itu, keluhan di tandai dengan anak menangis, lemas, kondisi yang tidak nyaman dan merasa kesakitan, hal ini di dukung oleh pernyataan P1, P2, P4 dan P6.





Skema: 4.2 Tema 1: Riwayat kondisi sakit anak

b. Tema 2: Upaya yang dilakukan oleh ibu dalam menurunkan keluhan sakit pada anak.

Upaya yang dilakukan oleh ibu dalam menurunkan keluhan sakit pada anak berasal dari empat kategori yaitu: (1) penanganan anak sakit; (2) memastikan kondisi anak; (3) cara pemberian obat; (4) pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pernyataan ini didapatkan dari pertanyaan “Ketika ibu sudah mengetahui anak sedang sakit, tindakan awal apa yang ibu lakukan di rumah?”. Pembentukan tema digambarkan pada skema 4.2.

Dalam memberikan penanganan anak sakit ibu memberikan kompres dalam menurunkan keluhan sakit pada anak. Pernyataan tersebut diwakilkan oleh ungkapan partisipan sebagai berikut:

“awalnya sih iseng-iseng cari di google mas, kan saya punya itu termometer saya cek 37.4 kalau ga salah. Terus saya abaca disuruh kompres air hangat gitu, jadi saya langsung kompres aja mas pakai kain, eee terus saya temani, soalnya dia ga bisa di tinggal dia rewel”. (P1)

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P3 dan P5 yang memberikan penanganan anak sakit ibu memberikan dalam menurunkan keluhan sakit anak. Selain itu, penanganan anak sakit ketika gatal-gatal yaitu mengoleskan bedak gatal pada area yang memerah, hal ini didukung oleh pernyataan P4.

Memastikan kondisi anak merupakan upaya yang dilakukan oleh ibu. Pernyataan tersebut diwakilkan oleh ungkapan partisipan sebagai berikut:

“Pas tak pegang kepalanya anget gitu, terus saya priksa termometer tu mas, 37.5 kalau ga salah ya”. (P3)

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P1 dan P5 yang memastikan kondisi anak merupakan upaya yang dilakukan oleh ibu.

Dalam cara pemberian pengobatan anak, ibu tidak menentukan aturan atau dosis tertentu tertentu dalam pemberian pengobatan dan pengobatan

akan di hentikan ketika gejala sudah tidak muncul. Pernyataan ini diwakilkan dari ungkapan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

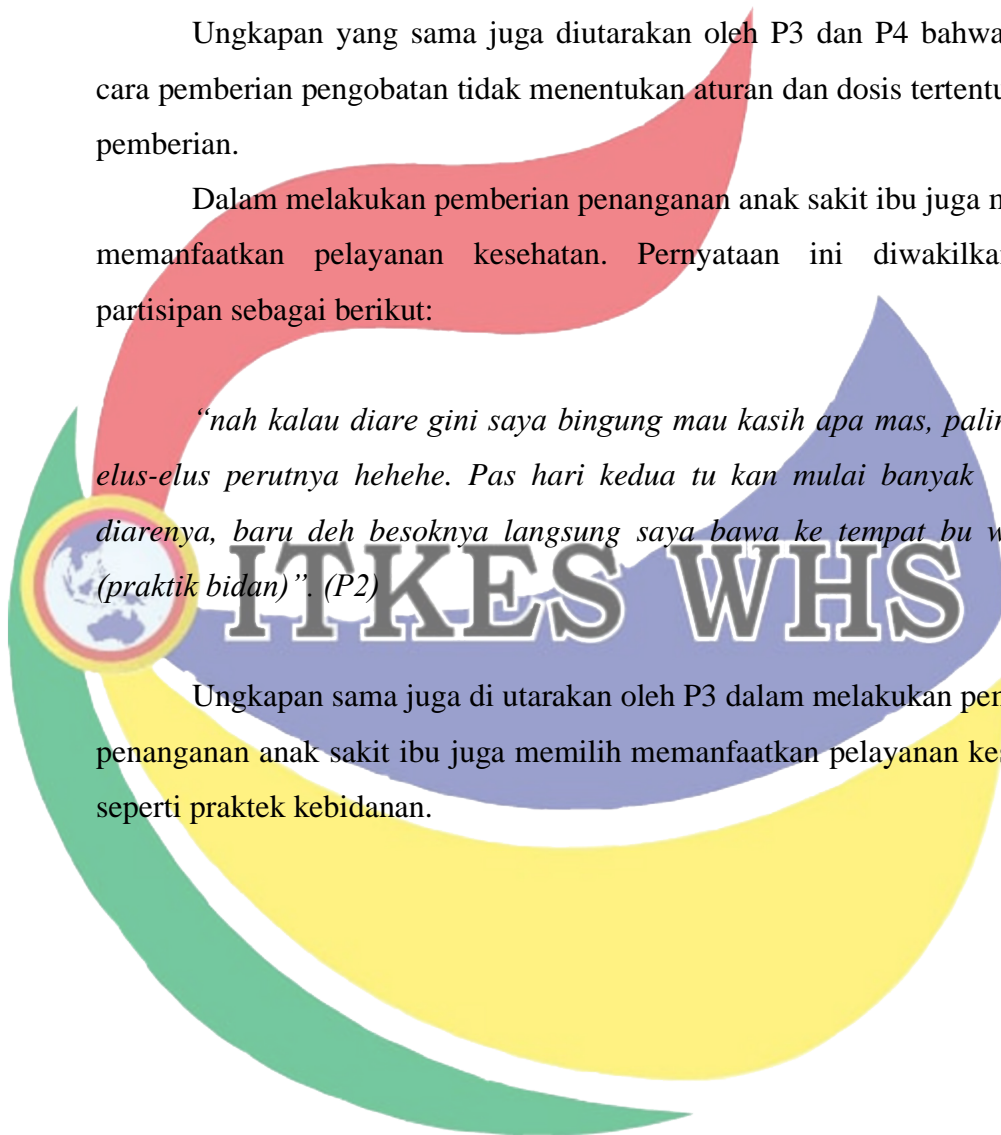
“gak ada aturan sih kalau saya mas, cuman kalau terasa masih agak panas saya ganti lagi sama yang baru kompresnya pakai kain, hari pertama itu anak saya mulai turun panasnya, trus besoknya udah mendingan”.(P1)

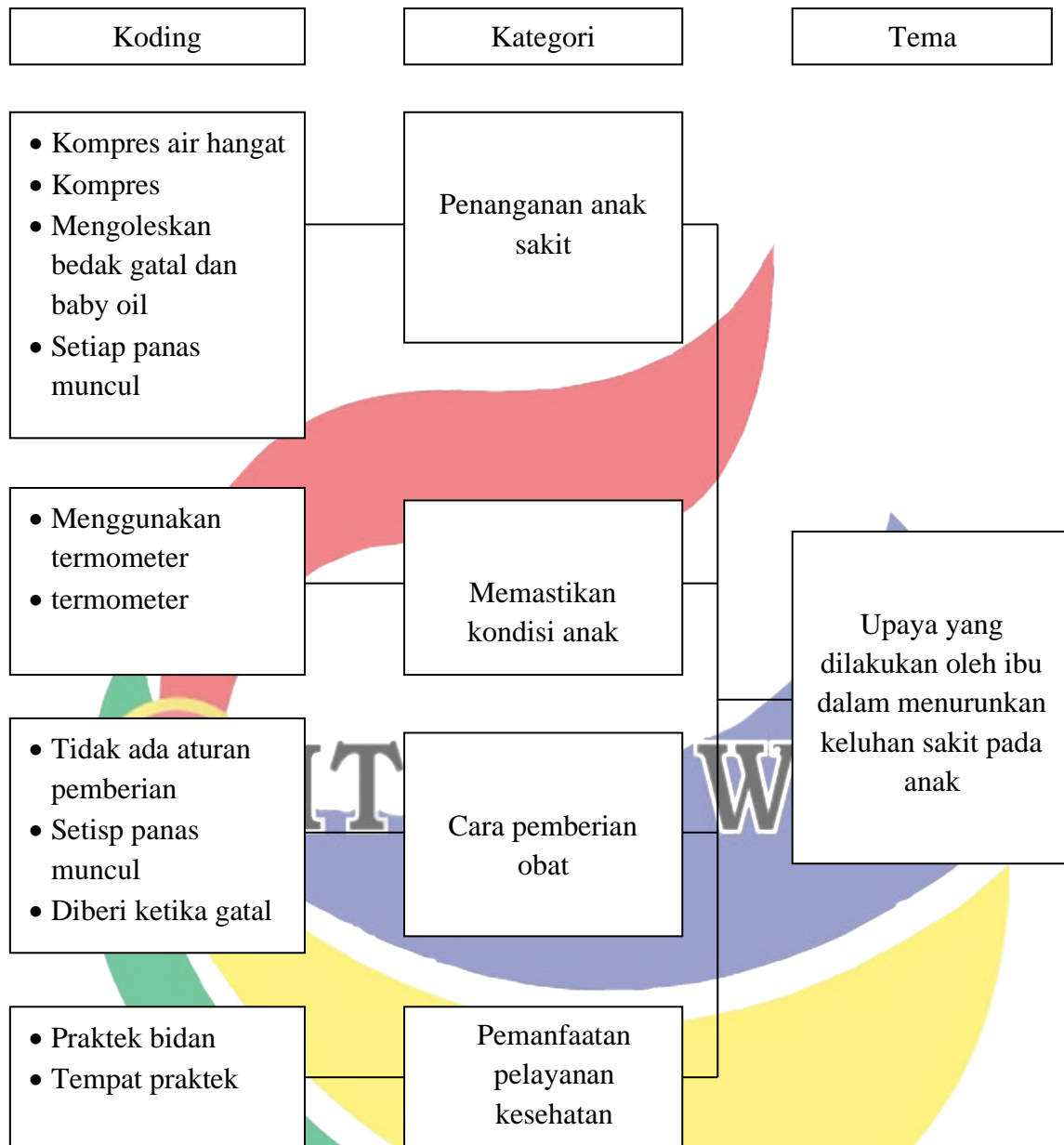
Ungkapan yang sama juga diutarakan oleh P3 dan P4 bahwa dalam cara pemberian pengobatan tidak menentukan aturan dan dosis tertentu dalam pemberian.

Dalam melakukan pemberian penanganan anak sakit ibu juga memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pernyataan ini diwakilkan dari partisipan sebagai berikut:

“nah kalau diare gini saya bingung mau kasih apa mas, paling saya elus-elus perutnya hehehe. Pas hari kedua tu kan mulai banyak tu mas diarenya, baru deh besoknya langsung saya bawa ke tempat bu win situ (praktik bidan)”. (P2)

Ungkapan sama juga di utarakan oleh P3 dalam melakukan pemberian penanganan anak sakit ibu juga memilih memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti praktek kebidanan.





Skema: 4.2 Tema 2: Upaya yang dilakukan oleh ibu dalam menurunkan keluhan sakit pada anak

c. Tema 3 : Ketidakyakinan/Keraguan ibu dalam menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan anak

Sumber informasi mengenai obat tradisional yang belum jelas menimbulkan ketidakyakinan/keraguan ibu dalam menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan anak berasal dari dua kategori yaitu: (1) Persepsi tentang obat tradisional; (2) Sumber informasi tentang obat tradisional. Pernyataan ini di dapatkan dari pertanyaan “Selain tindakan tersebut, apakah ibu masih menggunakan pengobatan tradisional?”. Pembentukan tema tergambar pada skema 4.3.

Persepsi ibu tentang obat tradisional yang menimbulkan efek samping merupakan alasan tidak memilih pengobatan tradisional. pernyataan tersebut diwakilkan oleh ungkapan partisipan sebagai berikut:

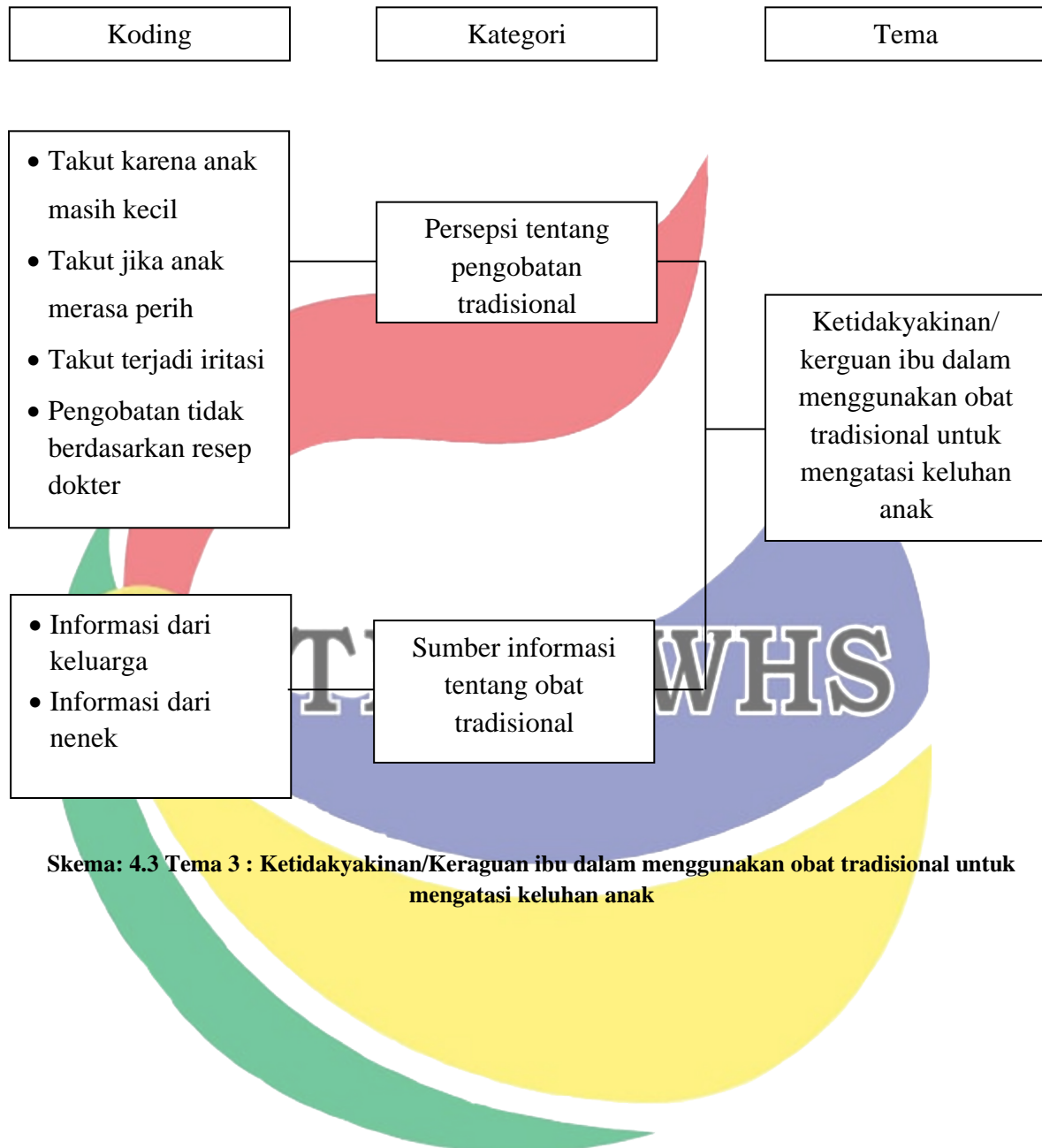
“itu kalau disini mas suku saya kalau anak sakit tu di kasih kunyit, trus ditaruhkan di dahinya anak yang sakit itu mas! Katanya sih supaya gak sakit gitu. tapi saya ga kasih mas, karenakan anak saya masih kecil takut kulitnya merah, infeksi mass!” (P1).

Ungkapan ini juga didukung oleh pernyataan P3, P4, dan P6 yang tidak memilih pengobatan tradisional dikarenakan dengan alasan menimbulkan efek samping.

Sumber informasi obat tradisional ini tidak memiliki resep dokter sehingga partisipan tidak memilih pengobatan tradisional. Adapun ungkapan partisipan yang mewakili sebagai berikut:

“Suku bapaknya tu kan suku kutai tu, biasanya mbah-mbah nya tu suruh kasih kunyit di kepalanya gitu. tapi ga pernah sih saya kasih. Pokonya yang bukan dari dokter dangan ga jelas tu saya ga kasih. Kalau disuruh mba nya paling saya iya iya aja hehehe”.(P3).

Ungkapan ini menyatakan P3 tidak memilih pengobatan tradisional dikarenakan informasi yang tidak pasti dan tidak ada resep dari dokter mengenai pengobatan tersebut.



Skema: 4.3 Tema 3 : Ketidakyakinan/Keraguan ibu dalam menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan anak

d. Tema 4 : Alasan ibu tidak menggunakan pelayanan kesehatan ketika anak sakit di masa pandemi

Alasan ibu tidak menggunakan pelayanan kesehatan ketika anak sakit di masa pandemi berasal dari tiga kategori yaitu: (1) takut akan penularan penyakit dimasa pandemic COVID 19; (2) hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan; (3) kesulitan ekonomi. Pernyataan ini i dapatkan dari hasil wawancara dengan pertanyaan “Kendala apa yang ibu alami ketika anak sakit dimasa pandemi Covid 19 ini?”. pembentukan tema di gambarkan pada skema 4.4.

Ketakutan akan penularan penyakit di masa pademi covid 19 ini merupakan alasan ibu tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Hal ini diungkapkan oleh partisipan yang mewakili sebagai berikut:

“jadi kesusahan aja, kalau kami yang sudah tua ni sakit ya berani aja kalau berobat ke puskesmas, tapi masalahnya ya ini mas bawa anak kecil. Takut aja saya mas kalau bawa anak berobat itu kan banyak orang, takut aja tertular anak saya”.(P1)

Ungkapan ini juga di dukung oleh P3, P5, dan P6 yang menyatakan bahwa takut membawa anak yang masih kecil berobat ke tempat yang ramai di masa pandemic covid. Selain itu, ada hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan di karenakan jarak dan tidak ada yang mengantar untuk berobat. Pernyataan ini diungkapkan oleh partisipan yang mewakili sebagai berikut:

“kendalanya sih kalau ke puskesmas kan agak jauh, bapaknya juga kerja ga ada yang ngantar, kadang juga saya dagang”.(P2)

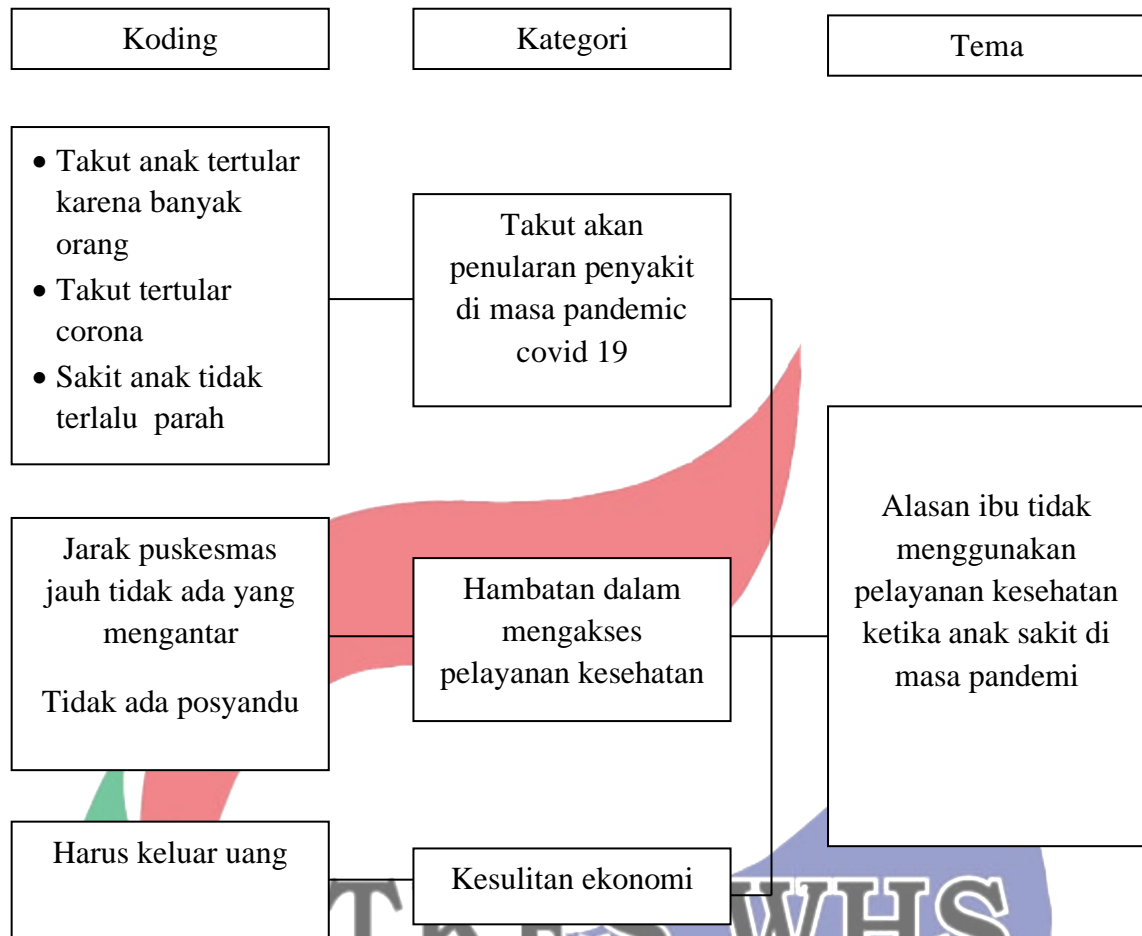
Ungkapan ini juga didukung oleh P1 yang menyatakan kondisi yang jauh dan tidak adanya posyandu membuat kesulitan mengakses pelayanan kesehatan. Selain itu, hambatan juga di nyatakan pada P3 yang dimana

kendala terdapat pada kesulitan keekonomian. Pernyataan ini diungkapkan sebagai berikut:

“ya itu tadi mas uang, berobat juga kan pakai uang kalau ke puskesmas kan pakai BPJS tu, jadi ya gratis lah, tapi kan ya resikonya kan takut itu tadi corona, trus kalau ketempat bu win kan harus pakai uang juga. Itu kendalan mas”.(P3)

Ungkapan ini juga di dukung oleh P4 yang menyatakan kendala terletak pada keuangan dan tidak adanya jaminan kesehatan yang dimiliki oleh P4 tersebut.





Skema 4.4 tema 4 : alasan ibu tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan

B. Pembahasan

a. Tema 1 : Kondisi yang dialami anak pada saat sakit

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap partisipan memunculkan tema yaitu Kondisi yang dialami anak pada saat sakit. Salah satu riwayat kondisi sakit anak di tandai dengan keluhan yang pernah dialami oleh anak. Tema ini muncul dari beberapa kategori salah satunya ialah keluhan utama yang terjadi pada anak. Beberapa keluhan yang muncul antara lain demam, diare, dan gatal-gatal. Partisipan menyatakan bahwa anaknya sakit rentan waktu 3 sampai 7 hari. Ibu mengetahui keadaan anak sedang sakit dengan melihat tanda dan gejala yang di timbulkan oleh anak tersebut.

Menurut penelitian Samuel (2017) Gejala yang perlu diwasadai sebagai tanda anak sakit ialah Anak tampak sesak atau kesulitan bernafas, bernapas pendek dan cepat. Anak yang memiliki suhu tubuh dari 38C terutama anak yang memiliki riwayat kejang demam. Anak mengalami muntah dan diare terus menerus dan tidak kunjung membaik serta tidak mau sama sekali mengonsumsi makanan atau minuman. Anak yang memiliki gejala kejang, tidak sadar, tidak dapat berkomunikasi, dan anak tampak gaduh dan gelisah. Kondisi lain yang perlu diwaspadai pada anak yang sedang sakit yaitu tanda-tanda dehidrasi, permukaan kulit atau bibir yang tampak gelap atau kebiruan, kekakuan pada leher, atau batuk yang berkepanjangan

Tanda dan gejala yang di timbulkan antara lain gelisah, menangis, rewes, suhu badan meningkat, lemas, pucat dan kondisi tidak nyaman pada anak. Partisipan mengatakan awal sakit ditandai dengan anak bangun di malam hari dan menangis. Menangis merupakan respon bahwa anak mengalami kondisi yang kurang nyaman dan rasa sakit yang dirasakan. selain menangis, pernyataan partisipan mengungkapkan bahwa awal dari sakit anak tersebut memiliki gejala lemas dan kondisi yang tidak nyaman. Kondisi tidak nyaman ini ditandai dengan anak yang rewel selalu minta di temani dan perlu perhatian yang lebih. Seperti penelitian yang telah

dilakukan oleh martiani (2015) di temukan bahwa beberapa penyakit yang sering di alami oleh anak antarlain demam, batuk, pilek, dan diare.

Ibu menyatakan tanda dan gejala yang di alami oleh anak disebabkan karena tertular oleh kakaknya yang sedang sakit yang sama. Anak tertular diawali dengan sering bermain bersama dan tidur berdekatan sehingga adiknya tertular. Sehingga timbulnya gejala seperti anak susah tidur dan suhu tubuh meningkat. Selain itu ibu menyampaikan bahwa tanda gejala yang sedang di alami disebabkan oleh debu padi yang menempel di pakaian atau handuk anak ketika di jemur di luar. Ketika musim panen akan ada penggilingan padi di beberapa sekitar rumah yang menyebabkan debu padi menyebar dan menempel ke pakaian anak. Sehingga menyebabkan anak gatal-gatal. Ibu yang menyatakan anaknya diare menimbulkan tanda gejala yang di alami belum tau disebabkan oleh apa. Ibu menduga dengan kurang kebersihan yang menyebabkan anaknya diare. Sehingga menyebabkan anak sakit perut dan diare berkepanjangan.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Penyebab anak sering sakit diantaranya adalah gangguan imunologis ketika lahir. Anak yang mengalami daya tahan tubuh yang rendah sehingga sering mengalami infeksi. Sedangkan pada anak yang lahir normal tanpa adanya faktor bawaan sering sakit dapat terjadi dikarenakan infeksi kronis. Salah satunya dapat disebabkan karena melakukan kontak dengan penderita TBC sehingga anak tertular. Selain itu, Faktor Cuaca dapat menyebabkan anak dengan riwayat keluarga dengan alergi sering mengalami pilek dan mengalami infeksi. Pemenuhan makanan yang tidak tepat pada anak merupakan salah satu penyebab gangguan gizi. anak yang sedang sakit seringkali nafsu makan menurun sehingga menjadi susah makan sedangkan makanan adalah sumber nutrisi untuk memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan anak Anak yang sering sakit dapat pula dihubungkan dengan riwayat penyakit. Seperti anak yang pernah mengalami penyakit tipus yang harus diberikan perhatian berlebih agar tidak mengalami kekambuhan dalam waktu yang singkat.

b. Tema 2 : Upaya yang dilakukan oleh ibu dalam menentukan keluhan sakit pada anak

Dalam upaya yang dilakukan oleh ibu dalam menentukan keluhan sakit pada anak di dasari empat kategori, salah satunya penanganan anak sakit. Beberapa partisipan mengatakan bahwa dalam tindakan yang diberikan ketika anak sakit dirumah ialah mengecek suhu dengan termometer. Selain itu ibu melihat tanda dan gejala yang di keluhkan oleh anak seperti rewel, menangis dan lesu. Dalam penggunaan termomert ibu nomal suhu anak dengan melihat informasi yang tertera di media sosial atau google. Beberapa partisipan memiliki termometer dirumah untuk mengetahui kondisi anak ketika muncul gejala seperti naiknya suhu tubuh pada anak. Selain itu, pastisipan menggunakan kompres hangat untuk memberikan penanganan selanjutnya. Seperti penelitian yang telah di lakukan oleh Fadli (2018) bahwa kompres hangat berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Tanru Tedon.

Pemberian kompres di lakukan ketika gejala anak mulai muncul dan ketika tubuh anak menunjukan suhu tinggi. Sebelum pemberian kompres ibu melakukan pemeriksaan suhu anak dengan termometer dan memastikan berapa suhu tubuh anaknya. Dalam memberikan kompres ibu memilih kompres hangat dikarenakan sebelum ibu melakukan pemeberian kompres telah mencari informasi melalui google/media sosial untuk memilih penggunaan kompres yang baik dan tepat untu anaknya. Dengan dunia digital yang sekarang sangat canggih beberapa ibu dapat memanfaatkan dengan mencari informasi yang tepat dalam memberikan penanganan terutama pemberian kompres tersebut secara tepat dan benar. Bagi ibu yang belum mengetahui penggunaan informasi digital kebanyakan ibu menanyakan kepada tetangga yang sebelumnya pernah menangani anaknya ketika demam atau ibu memilih mencari informasi ke pelayanan kesehatan seperti bidan praktek yang ada di desa untuk mennanyakan informasi yang tepat dalam pemberian kompres tersebut. Selain itu partisipan mengatakan bahwa memberi penanganan pada anaknya yang sedang sakit gatal-gatal atau alergi yang dialami dengan memberikan bedak tabur dan baby oil untuk meringankan gejala yang di

timbulkan oleh anak. Informasi ini sebelumnya telah di konsultasikan ke pelayanan setempat untuk pemberian bedak tersebut.

Menurut hasil penelitian penanganan anak sakit dirumah oleh Yohannes (2017) adalah jangan panik. Ketika orang tua panik akan mempersulit menentukan tindakan apa yang harus dilakukan dirumah. Menangani atau merawat anak sakit dirumah perlu kesabaran dan ketenangan terutama anak usia 0-5 tahun. Orang tua perlu memahami cara tetap menangani anak ketika sakit dirumah dan mewaspadaai tanda atau gejala yang membutuhkan penanganan pelayanan kesehatan.

Penanganan yang harus dilakukan Orang tua terutama ibu adalah harus mengikuti permintaan anak dan membantu anak beristirahat agar anak sedikit lebih tenang dan nyaman agar lekas sembuh. Memastikan adanya ventilasi agar udara dan angin dapat keluar masuk untuk pertukaran udara yang baik. Pastikan anak minum air cukup meski anak tidak nafsu makan. Usahakan anak makan meski sedikit dan orang tua membantu memberikan makanan sedikit demi sedikit hingga makanan habis. Selain itu memberi anak minuman bernutrisi seperti susu. Bantu anak agar dapat beristirahat dan tidur lelap dengan membacakan cerita atau memperdengarkan music yang menenangkan. Bantu anak agar dapat beristirahat dan tidur lelap dengan membacakan cerita atau memperdengarkan music yang menenangkan.

Selain memberikan penanganan awal dirumah, beberapa partisipan memilih langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan seperti prakten bidan dan puskesmas terdekat. Ibu menyatakan bahwa pemilihan pelayanan kesehatan di lakukan oleh ibu di karenakan tidak semua tanda dan gejala penyakit semua bisa ibu berikan penanganan dirumah salah satunya seperti diare. Partisipan mengatakan kebingungan dalam memberikan penanganan pertama. Tindakan yang bisa ibu lakukan salah satunya member baby oil dan melakukan usapan pada bagian perut untuk mengurangi rasa sakit anak. Ketika kondisi anak mulai memburuk dan anak membutuhkan pengobatan ibu segera membawa anak ke pelayanan.

Beberapa penelitian yang dilakukan seperti Cristiansen (2016) bahwa pengelolaan anak sakit yang terjadi di masyarakat sangat bervariasi. Mulai dari yang ringan yaitu berupa self management seperti kompres,

memberikan minum yang banyak, mengipasi, sampai yang serius dengan mengandalkan pengobatan medis.

Tema 3 : ketidakyakinan/keraguan ibu dalam menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan anak

Hasil wawancara di temukan alasan partisipan memiliki rasa Ketidakyakinan/keraguan dalam menggunakan obat tradisional untuk mengatasi keluhan anak. Alasan tersebut di tandai dengan pernyataan yang telah di sampaikan bahwa partisipan takut menggunakan obat tradisional dikarenakan tidak ada dosis dan tidak ada resep yang telah di anjurkan oleh dokter. Pengobatan tradisional tersebut tidak ada dosis yang pasti jika dikonsumsi terutama ketika anak dalam keadaan sakit. Sehingga orang tua tidak memilih pengobatan tradisional dalam mengobati anaknya. Selain itu alasan yang uncul juga disampaikan bahwa penggunaan obat tradisional terhadap anak kecil akan menimbulkan efek samping seperti nyeri pada anak dan terjadi iritasi yang tidak di inginkan. Pemberian pengobatan tradisional seperti kunyit yang di berikan dengan cara di oleskan di kepala anak yang membuat ibu berfikir bahwa anak nya akan teriritasi karena kunyit tersebut. Pengobatan ini diberikan secara turun temurun oleh nenek moyang yang biasanya diberikan pada anak yang mengalami demam, mual dan masuk angin. Kebanyakan penggunaan obat ini di berikan pada anak usia diatas 8 tahun. Untuk pemberian pada anak balita jarang sekali menggunakan pengobatan ini sehingga orang tua tidak mau memilih pengobatan tradisional yang sering di gunakan turun menurun. Informasi pengobatan tradisional tersebut didapatkan oleh keluarga dan nenek yang mempunyai rtadisi tersebut.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rimadani (2019) di dapatkan hasil bahwa masyarakat yang mentahui jamu tradisional dalam mengobati sakit hanya 25%. hasil studinya menunjukkan bahwa persentase individu yang memilih pengobatan tradisional di wilayah kerja Puskesmas Muara Siberut sebanyak 25 persen dengan beberapa variabel yaitu pengetahuan, ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan pengobatan. Sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan pengobatan. Pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan pemilihan pengobatan akan

tetapi mereka tetap memilih pengobatan tradisional sesuai teori masyarakat yang memiliki pekerjaan dan penghasilan yang pas-pasan akan memilih pengobatan tradisional. Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan pengobatan oleh individu. Jarak tempat tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan obat.

Partisipan dari suku kutai mengatakan bahwa keluarganya menganjurkan memberikan obat tradisional yang berbahankan kunyit untuk pengobatan anak. pemberian obat tersebut di haluskan kemudian di letakan di bagian kepala yang menjadi pusat panas tubuh. Menurut persepsi orang tua bahwa pengobatan itu telah dilakukan turun menurun sehingga menganjurkan partisipan memberikannya kepada anak. Partisipan menolak karna kondisi anak masih kecil dan kulitnya masih mudah iritasi sehingga menimbulkan ketakutan adanya efek perih yang di rasakan oleh anak.

Penelitian yang dilakukan oleh rahayu (2014) masyarakat 50% memilih pengobatan tradisional di sebabkan oleh berbagai faktor, dan faktor yang paling dominan dalam pemilihan pengobatan tradisional adalah kebudayaan dan pendidikan, dan 50% masyarakat tidak memilih pengobatan tradisional karena ragu akan kasiat yang belum terbukti.

Tema 4 : Alasan ibu tidak menggunakan pelayanan kesehatan ketika anak sakit di masa pandemi

Hasil wawancara di temukan alasan ibu tidak menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Salah satu alasan yang di sampaikan beberapa partisipan antara lain karena takut akan penularan penyakit di masa pandemic Covid 19. Alasan ini disampaikan oleh partisipan karena menurut partisipan ketika membawa anak berobat pasti bertemu dengan banyak orang. Sehingga partisipan takut akan membawa anak ke pelayanan kesehatan karena takut tertular penyakit. Dengan adanya pandemic ini membuat ibu kesulitan untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan. Pernyataan itu disampaikan oleh partisipan bahwa mereka kesulitan karena orang tua bisa saja menggunakan masker ketika ke pelayanan kesehatan tetapi anak kecil susah untuk di pakaikan masker.

Alasan ini di sampaikan karena di wilayah tenggarong sendiri jumlah pasien terkonfirmasi positif semakin banyak. Berita yang beredar dimana-mana dan jumlah pasien yang terkonfirmasi semakin banyak sehingga menimbulkan rasa kekhawatiran dan ketakutan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Sehingga partisipan tidak menggunakan pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Beberapa ibu menyatakan tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan jika anaknya tidak sakit parah. Ketika anak hanya sakit batuk pilek demam ringan ibu lebih memilih pengobatan di rumah atau penanganan mandiri di rumah. Hal ini di pengaruhi dengan adanya pandemic ini membuat ibu memilih merawat anak nya dirumah saja.

Selain itu, alasan partisipan juga di sampaikan bahwa tidak menggunakan pelayanan kesehatan dikarenakan faktor ekonomi. Banyak sekali orang tua yang banyak terkena pemutusan kontrak kerja dikarenakan pengurangan karyawan dan sebagainya. Beberapa orang yang memiliki pekerjaan buruh tani atau pedagang di pasar kebanyakan kesulitan menjual barang dagangan nya tersebut. Dengan penghasilan yang menurun ke ekonomian keluarga juga ikut menurun sehingga kebutuhan keluarga terutama untuk makan dan berobat sedikit sulit dipenuhi. Diantara beberapa keluarga ada yang mempunyai kartu kesehatan dan tidak memiliki kartu kesehatan. Keluarga yang memiliki kartu kesehatan sangat keberatan dan kebanyakan menunggak pembayaran sehingga tunggakan semakin menumpuk dan akhirnya kartu kesehatan tidak bisa dipakai. Dampak dari tidak adanya jaminan kesehatan tersebut orang tua harus membayar ketika membawa anaknya berobat di puskesmas maupun pelayanan kesehatan yang ada. Selain itu, bagi partisipan yang tinggal jauh dari puskesmas memiliki kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan. Tidak semua warga letak rumahnya berdekatan dengan pelayanan kesehatan. Sehingga ibu kesulitan membawa anaknya jika tidak ada pendamping yang mengantar untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. Beberapa partisipan masih banyak yang memiliki jaminan kesehatan dikarenakan kondisi ekonomi. Sehingga partisipan harus menggunakan pelayanan seperti praktek bidan dan harus menggunakan

biaya dan memilih berobat jika kondisi sakit tidak bisa di tangani di rumah.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi)(2020), penelitian tersebut telah didapatkan bahwa 65% masyarakat memiliki rasa cemas terhadap wabah covid 19 dan mengalami penurunan berbagai kategori seperti konteks kehidupan mereka, pendidikan, hingga keekonomian yang turun.



BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang di rasakan oleh partisipan dalam memberikan penanganan awal balita sakit dimasa pandemic COVID 19.

rata-rata partisipan mengatakan bahwa memberikan penanganan yang terbaik dengan memberikan penanganan awal dirumah pada saat anak mengalami sakit dan penggunaan pelayanan kesehatan.. Dengan ada nya pandemi COVID 19 ini banyak orang tua mengeluhkan kesulitan dan kekhawatiran untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan.

B. Saran

1. Bagi instalasi pelayanan kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai landasan untuk membuat trobosan baru mengenai cara dalam menangani balita sakit di masa pandemic covid 19.
2. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dan acuan dalam mengembangkan ilmu pembelajaran dan dapat menjadi sumber informasi mengenai penanganan pada balita sakit di masa pandemic Covid 19.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu, T. (2015). Knowledge , Perception , and Management Skills of Mothers with Under-five Children about Diarrhoeal Disease in Indigenous and Resettlement Communities in Assosa District , Western Ethiopia. 33(1), 20–30.
- Afiyanti Yati & Imami Nur Rachmawati. (2014) . *Demam pada Bayi Baru Lahir*. Editor Ragam *Pediatrik Praktis*. Medan: USU Press.
- Budianto Didik & Roosihermiatie Betty. (2016) *Persepsi Sehat Sakit Pola Pencarian Pengobatan Masyarakat Daerah Pelabuhan*. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 58. Nomor 9.
- Dienna Karimah, Dra. Nunung Nurwati, & Gigin Ginanjar Kamil Basar. (2015) *Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak*. PKM. Jakarta.
- Eberechukwu, Y. I. L., & Aderonke, S. O. (2019). Perception and Management of Fever in Children, by Mothers in Port Harcourt Nigeria. *International Journal of Tropical Disiase & Health*, 36(4), 1–8. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2019/v36i430150>
- Fitriana, L. B. (2017). *Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di puskesmas depok sleman yogyakarta*. 4(April), 179–188.
- Faris. 2016. *Memahami Demam pada anak Dengan Baik*. <http://klinikkeluargasehat.wordpress.com>. [Updated 4November2015]
- Frank Briggs & Balafama. (2016). *Mothers Perception of Fever Manegenent in Children*. The Nigerian Healt Journal. (2), 34-36
- Denzin and Lincoln., (1994). *Demam pada Anak*. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 58.
- Ginanjar, G., Basar, K., Anak, K., & Dasar, K. (2014). *21 pengaruh pemenuhan kesehatan anak terhadap perkembangan anak*. (1), 118–125.
- Harte K. & Alemayehu, T. (2015). *Perception and Management Skills of Mothers with Under-five Children about Diarrhoeal Disease in Indigenous and Resettlement Communities in Assosa District , Western Ethiopia*. 33(1), 20–30.
- Hartina & Pertiwi. (2018) *Efektifitas Kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia 1-3 tahun di SMC RS Telogorejo Semarang*.<http://publikasihilmiah.umc.ac.id>.
- John Didik & Roosihermiatie Betty. (2016) *Persepsi Sehat Sakit Pola Pencarian Pengobatan Masyarakat Daerah Pelabuhan*. Konsep, Proses & Praktek .Edisi4.Vol1. Jakarta:EGC.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Database Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <http://www.bankdata.depkes.go.id/> [Updated 4 November 2015]* Lubis, M.B
- Kristina. (2017) *Prilaku pengobatan sendiri yang rasional pada masyarakat. Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 23, No.4.
- Kirana & Purwanti. (2016) *Sehat Sakit Pada Individu. Sari Pediatri*, Vol.11, No.4, Desember 2016: 238-243.
- Maeryam Revanipour. (2019). *Mothers Perceptions of Fever in Children. Medical Sciences. International Journal of Tropical Disease & Health*, 36(4), 1–8. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2019/v36i430150>
- Muji Yuliastati & Amalia. (2016) *Herbal Paling Ampuh*. Yogyakarta: Aulia Publishing. 28(5), 1-8.
- Novietha Indra Sallama. Suslia Akli. (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis/Nursalam 4*. Salema Samba. Jakarta
- Nunung Nurwati, & Gigin Ginanjar Kamil Basar. (2015) *Pengaruh Pemenuhan Kesehatan Anak Terhadap Perkembangan Anak*. PKM. Jakarta
- Sodikin. (2018). *Prinsip Perawatan demam pada anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Setyowati & Lina. (2017). *Hubungan Tingkat pengetahuan orang tua dengan penanganan demam pada anak balita di kampung bakalan Kadipiro Banjarmasin Surakarta*. *Jurnal Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Tberechukwu, Y. I. L., & Aderonke, S. O. (2019). *Perception and Management of Fever in Children, by Mothers in Port Harcourt Nigeria. International Journal of Tropical Disease & Health*, 36(4), 1–8. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2019/v36i430150>
- Tirta Fitriana, L. B. (2017). *Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak balita di puskesmas Depok Sleman Yogyakarta*. 4(April), 179–188.
- Triratnawati, A. (2016). *Pengobatan tradisional upaya meminimalkan biaya kesehatan masyarakat desa di Jawa. Jurnal Panajemen pelayanan kesehatan*. Vol. 13, No2 Juni 2016:69-73
- Uberechukwu, Y. I. L., & Aderonke, S. O. (2019). *Perception and Management of Fever in Children, by Mothers in Port Harcourt Nigeria. International Journal of Tropical Disease & Health*, 36(4), 1–8. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2019/v36i430150>
- Urt Zhakaria (2014). *21 pengaruh pemenuhan kesehatan anak terhadap perkembangan anak*. (1), 118–125.
- Wibi Krisnanto, P., & Lusmilasari, L. (2017). *Pencarian Pengobatan Anak Balita Demam*. 3(September 2016), 10–16. Retrieved from.

<http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>

Woth Denzin and Lincoln., (1994). *Handbook of qualitative research*. California: Sage Publication.

Wulan D. (1989). *Pengembangan model supervisi sekolah dasar. disertasi pada fakultas pascasarjana IKIP bandung. Bandung: Tidak diterbitkan. Psychiatric Rehabilitation Journal, 28, 395-397. 10 Januari 2017*
<http://dPx.doi.org/10.2975/28.2005.395.397>

Wilson Y. I. L., & Aderonke, S. O. (2019). *Perception and Management of Fever in Children, by Mothers in Port Harcourt Nigeria. International Journal of Tropical Disease & Health, 36(4), 1–8.* <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2019/v36i430150>

Wita anan L. B. (2017). *Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di puskesmas depok i sleman yogyakarta.* 4(April), 179–188.

Wong, DonnaL. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6.* Jakarta: EGC

Yonuni, N., & Alemayehu, T. (2015). *Knowledge , Perception , and Management Skills of Mothers with Under-five Children about Diarrhoeal Disease in Indigenous and Resettlement Communities in Assosa District , Western Ethiopia.* 33(1), 20–30.





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. KETERANGAN DIRI

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama | : Bayu Helga Chandra Buana |
| 2. Tempat/Tanggal Lahir | : Tenggarong, 26 Februari 1997 |
| 3. NIM | : 16.0432.767.01 |
| 4. Prodi | : S1 Keperawatan |
| 5. Semester | : VIII (Delapan) |
| 6. Agama | : Islam |
| 7. Suku | : Jawa |
| 8. Status Perkawinan | : Belum Menikah |
| 9. Pekerjaan | : Mahasiswa dan Karyawan Swasta |
| 10. Email | : Bayuhelganers26@gmail.com |
| 11. Alamat | : Jl. Lomg Iram RT.13 Kec.Tenggarong |

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK Islam Tenggarong
SDN 025 Tenggarong

SMPN 2 Tenggarong
SMAN 2 Tenggarong
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Lampiran 1

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Kepada Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bayu Helga Chandra Buana

NIM : 16.0432.767.01

No.HP : 085733217492

Saya Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Saat ini Sedang melakukan penelitian yang Berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Dalam Penanganan Awal Balita Sakit di Masa pandemi COVID 19 Di Kelurahan Mangkurawang”. Tanpa mengurangi rasa hormat melalui tulisan ini saya meminta kesediaan bapak/ibu/Saudara/I agar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman ibu dalam penanganan balita sakit di masa pandemi COVID 19. Dengan harapan agar penelitian ini dapat di aplikasikan dan di kembangkan dalam dunia keperawatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I, saya ucapkan Terimakasih

Hormat saya,

Peneliti

Bayu Helga Chandra Buana

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Yang dilakukan oleh saudari Bayu helga chandra buana, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Saya bersedia dan akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya serta tidak merasa keberatan untuk berpartisipasi sebaai responden dalam penelitian yang berjudul “Studi Fenomenologi: Pengalaman ibu dalam penanganan awal balita sakit di masa pandemi Covid 19 di kelurahan mangkirawang”.

Setelah mendapat penjelasan mengenai tujuan ,manfaat serta mekanisme penelitian Dengan pertimbangan peneliti akan menjaga kerahasiaan saya selaku responden penelitian, maka dengan sukarela serta dalam keadaan penuh kesadaran dan tanpa paksaan pihak manapun, saya memutuskan untuk bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk diperlukan sebagaimana mestinya.

Tenggarong,.....

Yang membuat pernyataan

(Nama Lengkap dan Tanda Tangan)

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA

Dalam usulan penelitian ini peneliti hanya mengemukakan rencana wawancara secara garis besar yang akan dikembangkan secara lebih mendalam pada saat wawancara dilakukan terhadap informan sehingga diharapkan perolehan data informan yang lengkap, aktual dan akurat.

Adapun beberapa pedoman pertanyaan dalam wawancara itu adalah sebagai berikut.

No	Pertanyaan Utama	Pertanyaan Mendalam
1	Bagaimana ibu mengetahui bahwa anak ibu sedang sakit.	<ol style="list-style-type: none">Tanda dan gejala apa yang timbul ketika anak ibu sedang sakit ?Apa yang menyebabkan anak ibu sakit ?Bagaimana perasaan ibu ketika mengetahui anak sedang sakit ?
2	Ketika ibu sudah mengetahui anak sedang sakit, tindakan awal apa yang ibu lakukan di rumah ?	<ol style="list-style-type: none">Dari mana ibu mendapatkan informasi atau pengalaman melakukan tindakan dalam menangani anak sakit dirumah?Selain tindakan tersebut, apakah ibu masih menggunakan pengobatan tradisional ?Pengobatan tradisional apa yang ibu berikan ?Apakah selama pemberian ada dosis tertentu ?Selama pemberian pengobatan tradisional apakah kondisi anak mulai membaik ?Ketika anak tidak kunjung membaik dengan penanganan dirumah tindakan apa yang akan ibu lakukan ?berapa lama ibu memastikan untuk segera membawa anak ke pelayanan kesehatan ?

3	Kendala apa yang ibu alami ketika anak sakit dimasa pandemi Covid 19 ini ?	
---	--	--



Penelitian Keperawatan



Kami mengundang saudara saudari untuk bergabung menjadi partisipan dalam penelitian :

PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN BALITA SAKIT DI MASA PANDEMI COVID 19

**PENELITI :
BAYU HELGA CHANDRA BUANA**

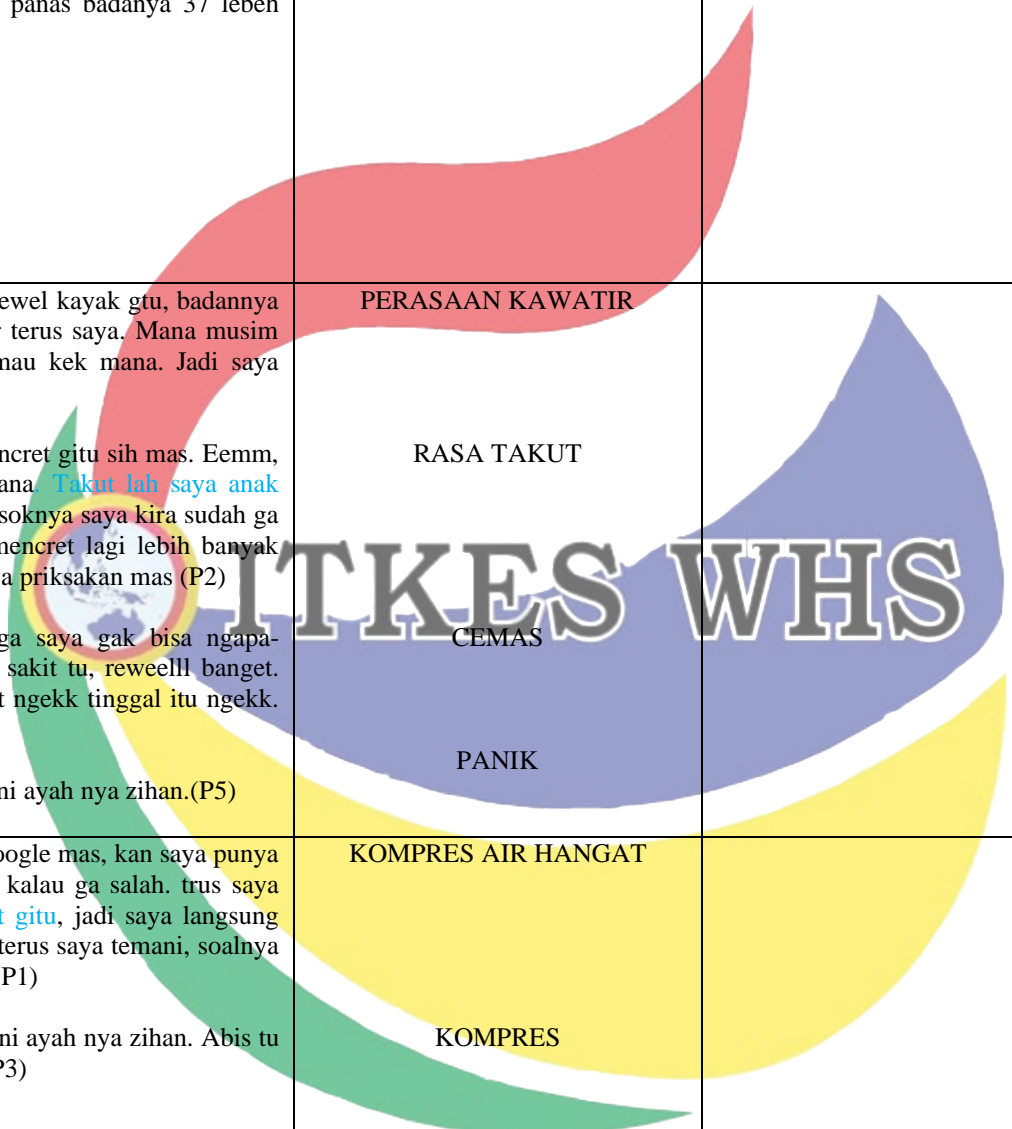
SYARAT PENELITIAN :

- 1. MEMILIKI ANAK USIA 1-5 TAHUN**
- 2. MERUPAKAN WARGA ASLI KEL. MANGKURAWANG**
- 3. PERNAH MENANGANI ANAK SAKIT**
- 4. ANAK MERUPAKAN ANAK KANDUNG**

**PESERTA
AKAN DI
FASILITASI
MASKER
GRATIS DAN
KUOTA
INTERNET
GRATIS**

CP Peneliti (Tlp/WA) : 085733217492

NO	UNIT ANALISIS	KODING	KATEGORI	TEMA
	<p>emmm demam kayak gitu panas dingin badannya mas. (P1)</p> <p>itu mas mencret-mencret gitu (P2)</p> <p>kalau si syafan ini belum pernah sih masih sakit-sakit parah gitu, paling ya deman-deman gitu sama batuk-batuk aja sih mas ! (P3)</p> <p>iya pernah mas. Ikuloh mas gatel gatel kayak bintik bintik merah gitu (P4)</p> <p>anu itu de, eee demam dia tu. Ada rasanya 4 harian zihan sakit tu (P5)</p>	<p>DEMAM</p> <p>DIARE</p> <p>DEMAM</p> <p>GATAL-GATAL</p> <p>DEMAM</p>		
	<p>apa yaa ? eee yaaa dari, yaa itu panas tubuhnya, dia rewel, susah makan, kayaknya gak enak badan kayak gitu ! susah makan pokoknya mau di temani terus (P1)</p> <p>jadi awalnya tu mas dia nangis terus, lemes lesu, abis tu megang perut dia nya. Nah abistu, eeeem (sambil mengingat-mengingat) sekitar seharian tu belum ada mencret gitu sih mas. Eemm, Pas malam tau tau berak di celana. Abis tu besoknya saya kira sudah ga diare lagi. Nah abistu sorenya mencret lagi lebih banyak mas. Besok paginya langsung saya priksakan mas (P2).</p> <p>ya awal nya tu anuu, emm itu tau nya saya dia tu lemes pucat, pas tak pegang kepalanya anget gitu, trus saya priksa pakai termometer tu mas. 37,5 kalau ga salah yaa (P3)</p> <p>ya awalnya sih tak kirain gatal gatal biasa, pas tak buka bajunya, eehhh merah-merah badanya. (P4)</p> <p>eee lupa saya ndik tapi ingat, pas tengah malam tu eee, jam 2an malam tu bangun zihan, pas saya jawab dahi nya</p>	<p>PANAS TUBUH DAN REWEL</p> <p>GELISAH, MENANGIS DAN LESU</p> <p>LEMAS PUCAT</p> <p>TUBUH MEMERAH</p> <p>PANAS TUBUH</p>		

	<p>hangat de. Mun di termometer tu 37.0 . trus saya minumi susu tidur dah. Abis tu paginya panas badanya 37 lebeh berapa lupa saya. (P5)</p>			
	<p>perasaan saya ya kawatir mas ! rewel kayak gitu, badannya juga panas jadi bingung, kawatir terus saya. Mana musim korona ni mas ! jadi bingung mau kek mana. Jadi saya rawat di rumah aja mas sih! (P1)</p> <p>sekitar seharian tu belum ada mencret gitu sih mas. Eemm, Pas malam tau tau berak di celana. Takut lah saya anak saya kenapa-napa lok. Abis tu besoknya saya kira sudah ga diare lagi. Nah abistu sorenya mencret lagi lebih banyak mas. Besok paginya langsung saya priksakan mas (P2)</p> <p>yaa pasti cemas mas, susah juga saya gak bisa ngapa-ngapain. Tau sendiri kalau anak sakit tu, reweelll banget. Saya ga bisa masak, tinggal dikit ngekk tinggal itu ngekk. (P3).</p> <p>eee saya kan panik tu, trus banguni ayah nya zihan.(P5)</p>	<p>PERASAAN KAWATIR</p> <p>RASA TAKUT</p> <p>CEMAS</p> <p>PANIK</p>		
	<p>awalnya sih iseng-iseng cari di google mas, kan saya punya itu termometer tu saya cek 37.4 kalau ga salah. trus saya baca disuruh kompres air hangat gitu, jadi saya langsung kompres aja mas pakai kain, eee terus saya temani, soalnya dia ga bisa di tinggal dia rewel ! (P1)</p> <p>eee saya kan panik tu, trus banguni ayah nya zihan. Abis tu saya disuruhnya kompres dulu. (P3)</p>	<p>KOMPRES AIR HANGAT</p> <p>KOMPRES</p>		

	<p>nah kalau diare gini saya bingung mau kasih apa mas, paling saya elus-elus perutnya hehehee (Tertawa). Pas hari kedua tu kan mulai banyak tu mas diarenya, baru deh besoknya langsung saya bawa ke tempat bu win situ (bidan Praktek).(P2)</p> <p>saya cek termometer tu masih 37,6 mun ndik salah. Ya sawan saya. Lemas juga badanya. Bilang ayahnya “ayok bawa ke tempat praktek situ” nah langsung maha saya bawa wadah berobat situ.(P3)</p>	<p>PRAKTEK BIDAN</p> <p>TEMPAT PRAKTEK</p>		
	<p>eee kemaren itu tak kasih bedak tu mas, terus di elus elus. Soale kalau di garuk takut luka mas. trus mbah nya bilang disuruh kasih bedak gatal tu mas, eee herosin kah namanya.</p>	<p>MENGOLESKAN BEDAK GATAL</p>		
<p>1</p>	<p>kan saya punya itu termometer tu saya cek 37.4 kalau ga salah</p> <p>emmm kurang lebih tuu, hampir 3 hari- 4 harian.</p> <p>gak ada aturanya sih kalau saya mas, cuman kalau tersasa masih agak panas saya ganti lagi sama yang baru kompresnya pakai kain, hari pertama itu anak saya mulai turun panasnya, trus besoknya udah mendingan.</p> <p>kalau itu saya belum berani memberi obat mas ! belum berani kasih obat soalnya dia masih kecil mas, baru pertama kali juga dia sakit.</p> <p>itu kalau disini mas suku saya kalau anak sakit tu di kasih kunyit, trus ditaruhkan di dahinya anak yang sakit itu mas! Kataanya sih supaya gak sakit gitu. Tapi saya ga kasih mas, karenakan anak saya masih kecil takut kulitnya merah, infeksi mass!!</p>	<p>TERMOMETER</p> <p>3 SAMPAI 4 HARI</p> <p>TIDAK ADA ATURAN PEMBERIAN</p> <p>TIDAK BERANI MEMBERI OBAT</p> <p>PENGOLESAN KUNYIT DI KEPALA</p>		

	<p>Di kasih tau keluarga mas, kasih tau nenek nya, tetangga saya juga, ya maklum orang-orang tua kayak gitu.</p> <p>kendalanya ya itu mas, posyandu itu mas ga ada.</p> <p>Jadi kesusahan aja! Kalau kami yang sudah tua ini sakit ya berani aja kalau berobat ke puskesmas, tapi masalahnya ya ini mas bawa anak kecil. Takut aja saya mas kalau bawa anak berobat itu kan banyak orang, takut tertular anak saya.</p>	<p>DI KASIH TAU KELUARGA</p> <p>POSYANDU TIDAK ADA</p> <p>TAKUT ANAK TERTULAR KARENA BANYAK ORANG</p>		
2	<p>kalau kepuskesmas tu agak takut ee mass, ya gimana ya rame betul. Semenjak korona ini ya takut juga saya kalau mau berobat ke puskesmas, apalagi rumah sakit mana berani saya.</p> <p>berapa hari ya ? kalau sampe sembuhnya tu hampir satu mingguan mas</p> <p>kendalanya sih kalau ke puskesmas kan agak jauh, bapaknya juga kerja ga ada yang antar, kadang juga dagang.</p> <p>Pas pandemi gini ga berani dagang saya. Kalau berobat juga kalau ga sakit betul ya ga ke puskesmas mas. Susah aja kalau korona gini.</p>	<p>TAKUT BEROBAT DI PUSKESMAS KARENA KORONA</p> <p>SATU MINGGU</p> <p>PUSKESMAS JAUH TIDAK ADA YANG MENGANTAR</p> <p>TIDAK KE PUSKESMAS KARENA GA SAKIT PARAH</p>		
3	<p>Kalau malam kan Cuma bu win aja yang buka dekat sini. Lagian itu mas takut juga kalau ke puskesmas gitu. Apalagi itu kelurahan baru tu kemarin ada yang PDP katanya. Jadi takut aja kan rame di puskesmas.</p> <p>Eeee yang terakhir tu sekitar, eee kayak nya bulan mei deh mas. Sekitar akhir mei kemaren 3 harian mas bay</p> <p>awalnya sih iseng-iseng cari di google mas</p> <p>pas tak pegang kepalanya anget gitu. trus saya priksa pakai</p>	<p>TAKUT KE PUSKESMAS KARENA KELURAHAN BARU ADA PDP</p> <p>3 HARI</p> <p>MENCARI DI GOOGLE</p> <p>MENGGUNAKAN</p>		

	<p>termometer tu mas. 37,5 kalau ga salah yaa.</p> <p>suku bapaknya itu kan suku kutai tu, biasanya mbah-mbah nya tu suruh kasih kunyit di kepalanya gitu. Tapi ga pernah sih saya kasih. Pokonya yang bukan dari dokter dan ga jelas tu saya ga kasih. Kalau disuruh mba nya paling saya iya iya aja hehehe</p> <p>ya itu tadi mas uang, berobat juga kan pakai uang. Kalau ke puskesmas kan pakai BPJS tu, jadi ya gratis lah, tapi kan ya resikonya kan takut itu tadi corona, trus kalau ke tempat bu win kan harus pakai uang juga. Ya itu kendalanya hehe (sambil tertawa).</p>	<p>TERMOMETER</p> <p>TIDAK MEMBERIKAN OBAT TRADISIONAL KARENA BUKAN RESEP DOKTER</p> <p>BEROBAT KE PRAKTEK MENGGUNAKAN UANG</p>		
4	<p>trus nelpon bu win (bidan praktek) tak tanyakan bilangya jangan di kasih bedak herosin itu. Bolehnya dikasih baby oil, atau bedak biasa aja bilangnya. Trus kalau jemur baju disuruh dalam rumah aja katanya. Yowes ga tak kasih herosin mas.</p> <p>iyu mas, gak ngitung sih mas berapa hari, yo paleng sekitar semingguan lah.</p> <p>anu itu de, eee demam dia tu. Ada rasanya 4 harian zihan sakit tu.</p> <p>Lek menum obat ga ada sih mas, kalau bilang mbah nya tu suruh ngerebus daun sirih. Trus di oles oleskan ke gatelnnya gitu mas. orang itu loh buat wong gerang (orang dewasa) yang sereng makai. Masa di kasih ke anak kecil. Takut malah perih malah dadi gae (nambah masal).</p> <p>kendalanya sih masih di keuangan ya mas haha. Ya piye mas orang ga ada bpjs, ekonomi ya gini kalau berobat kan</p>	<p>MENGOLESKAN BABY OIL DAN BEDAK</p> <p>TIDAK DI BERIKAN KE ANAK KARENA TAKUT PERIH</p> <p>TIDAK ADA UANG & TIDAK ADA BPJS</p>		

	pakai uang, nah uangnya itu kendalanya			

