

**PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT ANAK YANG PERNAH
TERKENA DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA USIA 6 - 11
TAHUN DI PUSKESMAS TELUK BAYUR KABUPATEN BERAU**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

NOVI TRISNAWATI

NIM: 16.0400.735.01

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

2020

**PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT ANAK YANG PERNAH
TERKENA DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA USIA 6 - 11
TAHUN DI PUSKESMAS TELUK BAYUR KABUPATEN BERAU**

SKRIPSI

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



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

2020

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN IBU DALAM MERAWAT ANAK YANG PERNAH TERKENA
DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA USIA 6-11 TAHUN
DI PUSKESMAS TELUK BAYUR KABUPATEN BERAU

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Novi Trisnawati

16040073501

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 19 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 812118602

2. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0815078501

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

4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIDN. 1102170288

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novi Trisnawati

NIM : 16.0400.735.01

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak
Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue
(DBD) Pada Usia 6 - 11 Tahun Di Puskesmas Teluk
Bayur Kabupaten Berau

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



ITKES WHS

Samarinda, 21 Juni 2020

Yang membuat pernyataan,

Novi Trisnawati

NIM: 16.0400.735.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penyusunan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6- 11 Tahun Di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau” Skripsi ini penulis buat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media elektronik dan hasil pemikiran peneliti sendiri.

Peneliti harap agar para pembaca dapat mengetahui dan memahaminya. Selama menyusun skripsi ini peneliti banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidhart, SE., MM., Ak., CA., C.FrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.MB Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., MS Selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Suyanto, SKM. Selaku Kepala Puskesmas Teluk Bayur Berau yang telah mengizinkan saya untuk melakukan pengambilan data.
6. Bapak Ns. Aries Abiyoga. S.Kep.,M.Kep., selaku Penguji Utama. Terima kasih atas bimbingan, arahan dan saran serta masukannya dalam berbagai ilmu yang bermanfaat.
7. Bapak Ns. Abdurrahman S.Kep.,M.Kep., selaku penguji 2. Terima kasih atas bimbingan bapak serta ilmu yang telah di berikan kepada saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.

9. Kepada orang tua saya yang selalu memberikan dukungan baik bersifat moral maupun material serta keluarga besar saya yang saya sangat cintai dan sayangi. Saya ucapkan terima kasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan kepada saya.
10. Semua teman-teman seperjuangan tingkat akhir, saling membantu dengan berbagai pendapat, berbagi pengalaman, suka duka, berbagi ilmu, serta memberikan saran yang terbaik, saya doakan semoga kita semua dapat mencapai sukses yang kita inginkan.
11. Sahabat-sahabat saya Onang, Olang, Siska, Sri, Awink, Ace, spik, dan untuk Mas Rasyid yang selalu ada memberikan doa serta dukungan agar tetap semangat dalam kondisi apapun.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Peneliti berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.



ITKES WHS

Samarinda, 21 juni 2020

Penulis,

Novi Trisnawati

NIM: 16.0400.735.01

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novi Trisnawati

NIM : 16.0400.735.01

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

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

Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6-11 Tahun Di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten erau.

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, 19 Agustus 2020

Yang menyatakan,

Novi Trisnawati
NIM: 16.0400.735.01

Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6 - 11 Tahun Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau

Novi Trisnawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Wahyu Dewi Sulistyarini³

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: Novitrisnawati0101@gmail.com

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: wahyudewis@stikeswhs.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, penyakit ini ditularkan oleh *Aedes Aegypti*. Keterampilan merawat keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang khususnya ibu. pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena DBD menimbulkan keluhan psikologis yaitu perasaan takut, cemas, bingung, dan gelisah melihat anak sakit. **Tujuan:** Mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena demam berdarah *dengue* (DBD). **Metode:** Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau pada Bulan Juni-Juli 2020, dengan jumlah 5 orang memenuhi kriteria partisipan, data yang diambil melalui wawancara secara mendalam (*independent interview*), dan analisis data menggunakan model Colaizzi. **Hasil:** Didapatkan 5 tema yaitu (1) tanda gejala demam yang ibu perhatikan, (2) penanganan segera di rumah setelah anak demam, (3) kurang pemahaman ibu tentang penyakit DBD, (4) pemeriksaan hasil laboratorium di rumah sakit, dan (5) penanganan anak saat di rumah sakit. **Kesimpulan:** Penanganan dilakukan saat anak sakit DBD merupakan sistem pendukung utama yang memberikan dukungan dengan adanya pengetahuan tentang informasi DBD berupa informasi yang didapatkan dari penyuluhan puskesmas dan lingkungan sosial. keberhasilan ibu dalam merawat anak sakit DBD didukung dengan adanya pengetahuan tentang informasi DBD yang didapatkan dari penyuluhan puskesmas. **Saran:** Diharapkan untuk orang tua harus bisa lebih memahami tanda gejala DBD dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan meneliti secara *mixmethods* sehingga data yang diperoleh lebih komprehensif.

Kata kunci: *Pengalaman Orang Tua, DBD, Usia 6-11 tahun*

¹⁻³ Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Mother's Experience in Caring for Children Who Have Ever Had Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) at the Age of 6 - 11 Years at Teluk Bayur Health Center, Berau

Novi Trisnawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Wahyu Dewi Sulistyarini³

¹Student of Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie
e-mail: Novitrisnawati0101@gmail.com

²Lecturers of the Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening
No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id

³Lecturers of the Nursing Study Program ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening
No.77, Samarinda, East Kalimantan.
e-mail: wahyudewis@stikeswhs.ac.id

ABSTRACT

Background: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an acute febrile disease caused by the dengue virus, which is transmitted by *Aedes Aegypti*. Family care skills are influenced by a person's knowledge and experience, especially mothers. Mother's experience in caring for a child who has had dengue causes psychological complaints, namely feelings of fear, anxiety, confusion, and anxiety seeing her child sick. **Objective:** To explore the experiences of mothers in caring for children who have had dengue hemorrhagic fever (DHF). **Methods:** Qualitative research using a phenomenological approach. This research was conducted at the Teluk Bayur Health Center, Berau Regency in June-July 2020, with a total of 5 people who met the participant criteria, the data were taken through in-depth interviews (indepenth interview), and data analysis used the Colaizzi model. **Results:** There were 5 themes, namely (1) signs of fever symptoms that the mother noticed, (2) immediate treatment at home after the child had a fever, (3) the mother's lack of understanding of dengue disease, (4) laboratory examination of the results of the hospital, and (5) handling the child while in the hospital. **Conclusion:** Handling done when a child is sick with dengue fever is the main support system that provides support with knowledge of DHF information in the form of information obtained from health center counseling and the social environment. The success of mothers in caring for children with dengue fever is supported by the knowledge of DHF information obtained from counseling from health centers. **Suggestion:** It is hoped that parents should be able to better understand the signs of DHF symptoms and for further researchers, it is hoped that they will study mix methods so that the data obtained is more comprehensive.

Keywords: Parents' Experience, DHF, Age 6-11 years

1 -3 Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Konsep Demam Berdarah <i>Dengue</i> (DBD)	17
2. Konsep Yang Mempengaruhi Kejadian DBD	18
3. Konsep Pola Asuh	22
4. Fungsi Keluarga Dalam Menerapkan Pola Asuh Anak	24
5. Konsep Perawatan Dirumah	25
B. Konsep Teori Menurut Jean Watson	32
C. Kerangka Teori Keperawatan	36
BAB III METODOOGI PENELITIAN	37
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Partisipan	38
D. Instrument Penelitian	39
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Proses Pengumpulan Data	41
G. Analisa Data	42
H. Keabsahan Data	44
I. Etika Penelitian	45
J. Proses <i>Coding</i>	46
K. Alur Penelitian	49

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan	71
C. Keterbatasan Penelitian	78
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan	50
---	----



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori keperawatan	35
Skema 3.1 Alur penelitian.....	48
Skema 4.1 Tema 1: Tanda gejala yang ibu perhatikan saat anak demam	57
Skema 4.2 Tema 2: Penangan segera dirumah setelah anak sakit	59
Skema 4.3 Tema 3: Kurang pemahaman ibu tentang penyakit DBD	61
Skema 4.4 Tema 4: Pemeriksaan hasil lab rumah sakit	64
Skema 4.5 Tema 5: Penanganan anak saat di rumah sakit	66



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 POA

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 4 Pedoman Wawancara

Lampiran 5 Surat Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 6 Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Biodata

Lampiran 7 Peneliti

Lampiran 8 Transkrip Wawancara



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit febris-virus akut, seingkali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, dan ruam sebagai gejalanya. DBD ditandai oleh empat manifestasi klinis utama yaitu demam tinggi, fenomena *hemorrhagick*, hepatomegali dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi seperti syok hipovolemik yang diakibatkan oleh kebocoran plasma, atau biasa di sebut *sindrom syok dengue (DSS)*. Jumlah penderita DBD di Indonesia semakin meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang anak-anak berusia kurang dari 15 tahun dan juga bisa menyerang pada orang dewasa. (Ester, 2014; Indriyani & Wahyudi, 2017).

Prevalensi DBD di Asia Pasifik, menanggung 75% dari beban *dengue* di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke 2 dengan kasus DBD terbesar di antara 30 wilayah negara epidemis. Penyebaran DBD semakin meluas sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, serta menyerang setiap musim penghujan karena hujan dan kelembapan udara membuat telur berumur panjang dan cepat menetas. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang menjadi tempat hidup bagi nyamuk. Demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan jika tidak segera ditangani. Khususnya anak-anak yang sering kali menjadi sasaran dari gigitan nyamuk. (Indriyani & Wahyudi, 2017; Mumpuni & Lestari, 2015).

Data terakhir Kemenkes (2018) menyebutkan ada sebanyak 11.293 kasus dan 112 orang meninggal karena DBD. Pada tahun 2019, terjadi sebanyak 13.683 kasus dan jumlah pasien meninggal sebanyak 133 orang. Jawa Timur menjadi regional terbanyak terkena DBD yaitu 2.657 kasus dan kematian sebanyak 47 orang. Kemudian Jawa Barat sebanyak 2.008 kasus, Nusa Tenggara Timur sebanyak 1.169 kasus, Jawa Tengah sebanyak 1.027 kasus, Sulawesi Utara sebanyak 980 kasus, DKI Jakarta sebanyak 613 kasus, serta terendah adalah di Samarinda dengan 593 kasus. Data yang di peroleh dari Puskesmas.

Teluk Bayur Kabupaten Berau, selama bulan Januari hingga Februari tahun 2020 tercatat sebanyak 25 orang masyarakat Teluk Bayu dengan rentang umur 3-75 tahun terjangkit Penyakit DBD. (Kemenkes, 2018; Nadia, 2019; Samarinda Pos, 2019).

Dampak kurangnya pengetahuan orang tua menjadi faktor meningkatnya angka kejadian demam berdarah *dengue* pada anak. Seperti, ketidaktahuan orang tua dalam pencegahan DBD (menutup, menguras, mengubur), tidak menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, serta tidak menggunakan pembasmi nyamuk atau serangga. Pengetahuan orang tua berpengaruh pada pembentukan sikap dan perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian DBD. (Novikasari, 2016).

Kemampuan merawat dalam keluarga lebih didominasi oleh sosok Ibu, berdasarkan teori *Caring* dari Watson menjelaskan bahwa pendekatan fenomenologis Car Rogers memiliki pandangan bahwa perawat bukanlah untuk mengendalikan atau mengubah orang lain melainkan untuk memahami, berpengaruh besar pada saat “klinikalisis” (kontrol terapeutik dan mengubah pasien) dianggap sebagai suatu norma. Watson menjelaskan melandaskan teori praktik keperawatannya pada 10 faktor karatif berikut. Setiap faktor memiliki komponen fenomenologis yang bersifat dinamis dan relatif bagi setiap individu yang terlibat dalam hubungan yang tercakup dalam keperawatan. Tiga faktor yang saling berhubungan berfungsi sebagai “landasan filosofi ilmu *caring*”. (Alligood, 2014).

Perawatan DBD didahului dengan perawatan demam, dimana terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah mengusahakan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Selain itu, kadar cairan dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Memberi aliran udara yang baik, memaksa tubuh berkeringat, dan mengalirkan hawa panas ke tempat lain juga akan membantu menurunkan suhu tubuh. Membuka pakaian/selimut yang tebal bermanfaat karena mendukung terjadinya radiasi dan evaporasi. (Sulastri, 2018). Terapi obat adalah salah satu upaya yang sering

dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak dengan antipiretik seperti paracetamol, ibuprofen, dan aspirin. Cara kerja antipiretik adalah dengan menurunkan sel-point di otak melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim siklooksigenase sehingga membuat pembuluh darah kulit melebar dan pengeluaran panas dilingkutkan. Namun perlu diwaspadai karena pemberian obat ini dapat bersifat *masking effect*, karena antipiretik seolah menunjukkan bahwa penyakit telah sembuh padahal sebenarnya virus penyebab penyakitnya masih ada. (Sulastri, 2018).

Demam tinggi, anoreksia dan sering muntah menyebabkan pasien DBD dehidrasi dan haus. Pada pasien ini perlu diberi banyak minum, yaitu 1-2 liter dalam 24 jam. Dapat diberikan teh manis, sirup, susu dan lebih baik oralit. Cara memberikan minum sedikit demi sedikit dan orang tua yang menunggu dilibatkan dalam kegiatan ini. Jika anak tidak mau minum sesuai yang dianjurkan, tidak dibenarkan pemasangan sonde karena risiko merangsang terjadinya perdarahan. Hal-hal yang membahayakan dari penyakit DBD karena infeksi virus ini dapat menyebabkan trombosit darah turun menjadi sangat rendah. Kemudian akan menyebabkan pembuluh darah menjadi kempis, cairan bocor sehingga darah masuk ke rongga-rongga tubuh dan menyebabkan pendarahan pada telinga, hidung, atau kulit yang dapat mengakibatkan kematian. (Ngastiyah, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2020 di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau, melalui wawancara yang dilakukan kepada 5 orang ibu, mengatakan bahwa sebagian besar tidak mengetahui tanda gejala anak yang terkena DBD. Hal pertama yang dilakukan ibu pada saat anak demam adalah memberikan kompres dan meminumkan obat demam. Namun setelah 3 hari, demam tidak juga turun. Kemudian anak mengalami perdarahan pada hidung, namun hanya dibiarkan oleh ibu dan hanya di lap karena dikira hanya mimisan biasa. Pada sore hari keluar darah dari telinga, barulah anak dibawa ke klinik ataupun rumah sakit. Akhirnya, baru diketahui anak menderita DBD. Pada saat dirumah sakit, sebagian besar perawatan anak dilakukan oleh perawat, ibu hanya membantu memberikan obat, memberikan makan, menemani anak, dan memantau kondisi anak. Setelah anak

sembuh dan diperbolehkan pulang, 4 dari 5 ibu diberikan edukasi mengenai pencegahan DBD.

B. Rumusan masalah

DBD merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, ditularkan oleh nyamuk aedes aegypti. Jumlah penderita DBD di Indonesia semakin meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Indonesia dilaporkan sebagai negara kedua dengan kasus DBD terbesar diantara 30 wilayah negara epidemis. Upaya pemberantasan penyakit, baik itu menyangkut pencegahan, pengobatan, maupun rehabilitasi selalu melibatkan perempuan, khususnya ibu rumah tangga. Keterampilan merawat kesehatan keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang. Mereka yang memiliki banyak pengetahuan akan lebih terampil daripada yang kurang. Dengan demikian pengetahuan akan mempengaruhi bagaimana perempuan memperlakukan diri dan keluarganya terkait dengan penyakit. Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Anak Usia 6-11 Tahun Di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan skripsi ini adalah untuk mengeksplorasi gambaran pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) pada usia 6-11 tahun di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi instansi kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi orang tua

Menambah pengetahuan dan membangun kesadaran terhadap pentingnya pencegahan DBD untuk keluarga.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pemahaman tentang pengalaman orang tua yang menghadapi anak dengan DBD.

c. Bagi Penelitian lain

Sebagai bahan dasar dan referensi untuk penelitian yang sama di waktu yang akan datang.

d. Perawat

Perawat dapat menilai tentang perlunya perawat dalam menjalankan perannya sebagai edukator dan konselor dalam memberikan informasi mengenai perilaku pencegahan dan pendidikan untuk masalah orang tua yang menghadapi anaknya dengan DBD.

E. Penelitian Terkait

1. Pranata.,G.,K.,A.,W., dkk. (2019). “Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam”. Metode pendekatan fenomenologi deskriptif dengan teknik purposive sampling telah digunakan untuk memotret intisari dari pengalaman keluarga terhadap pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Bali, Indonesia. Partisipan yang harus diwawancara adalah lima sampai dua puluh lima ibu atau ditentukan pada saat wawancara berdasarkan tingkat kejenuhan data. Dalam penelitian ini data saturasi diperoleh setelah dilakukan interview terhadap 12. Telah dikumpulkan dari 12 keluarga yang memiliki pengalaman melakukan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam. Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya ingin mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anak. Sedangkan perbedaan penelitian sebelumnya wawancara

kepada 12 keluarga, sedangkan penelitian ini mewawancarai 5 orang ibu rumah tangga yang pernah merawat anak sakit DBD, yang dilakukan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau.

2. Rekayati.,S.,D.,dkk. (2019). “Pengalaman Keluarga Yang Merawat Anak Penderita TB Paru”. Pendekatan fenomenologi dengan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebanyak lima partisipan dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*in depth interview*) dan catatan lapangan (*field note*). Analisis data dilakukan setelah dan selama penelitian berlangsung, kemudian untuk mencari keabsahan data menggunakan *member checking*. Partisipan dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak yang menderita TB Paru yaitu ayah dan ibu, berjumlah 6 orang dari 5 keluarga partisipan yang memiliki anak dengan TB Paru dengan jenis kelamin 5 perempuan dan 1 laki-laki. Usia partisipan sekitar 31-43 tahun. Penelitian ini menemukan 7 tema yaitu (1) Awal mula orang tua mengetahui anak terdiagnosis TB Paru, (2) Perasaan orang tua mengetahui anaknya terkena Tb paru, (3) Persepsi orang tua mengenai penyakit TB Paru dan tanda gejala, (4) Usaha orang tua dalam merawat anak dengan TB, (5) Kendala keluarga dalam menghadapi proses pengobatan, (6) Dukungan keluarga dalam mengatasi hambatan selama proses pengobatan, (7) Harapan orang tua yang mempunyai anak TB Paru. Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya ingin mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anak yang sakit. Sedangkan perbedaan penelitian sebelumnya mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat anak sakit TB paru, sedangkan penelitian ini mengetahui pengalaman ibu dalam merawat anak DBD.
3. Wadidi, S., Y., & Selina., O. (2019). “Pengalaman Ibu Merawat Anak Thalasiaemia di RSUD Dr. Slamet Garut”. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan metode fenomenologi dekriptif ini, bertujuan untuk mengeksplor pengalaman ibu merawat anak thalasiaemia. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah tiga orang informan dan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini terdapat 5 ibu rumah

tangga dengan usia mulai dari 27-45 Tahun. Hasil penelitian menunjukkan 5 tema yaitu (1) Perasaan Ibu pertama mengetahui anaknya Thalasemia (kaget, syok, tidak menerima, menerima), (2) Upaya ibu Mengobati Anak, (3) kendala ibu merawat anak thalasemia, (4) Menerima kenyataan setelah melakukan pengobatan, dan (5) Dukungan yang diperoleh ibu. Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah wawancara kepada 5 orang ibu yang pernah merawat anak sakit. Sedangkan perbedaan penelitian sebelumnya dilakukan untuk mengetahui pengalaman ibu merawat anak sakit thalasemia, sedangkan penelitian ini untuk mengetahui pengalaman ibu merawat anak sakit DBD.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

a. Demam Berdarah *Dengue*

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus ditularkan melalui nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. DBD adalah salah satu penyakit yang termasuk dalam kejadian luar biasa, demam berdarah tidak menular melalui kontak manusia secara langsung, tetapi dapat ditularkan melalui nyamuk. Nyamuk *Aedes aegypti* betina menyimpan virus ke dalam tubuh manusia melalui gigitan (Ratnasari, Setiani, & Dangiran, 2018).

Penyakit febris-virus akut, sering kali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam dan leukopenia sebagai gejalanya. Demam berdarah *dengue* ditandai oleh empat manifestasi klinis utama demam tinggi, fenomena Hemorrhagick, sering dengan hepatomegali dan pada kasus berat, tanda-tanda kegagalan sirkulasi. Pasien ini dapat mengalami syok hipovolemik yang diakibatkan oleh kebocoran plasma. Syok ini disebut *sindrom syok dengue* (DSS) dan dapat menjadi fatal (Ester, 2014).

Kasus khas DBD ditandai oleh manifestasi klinis mayor demam tinggi, fenomena Hemorrhagic, dan sering hepatomegali dan kegagalan sirkulasi trombositopenia sedang sampai nyata dengan hemokonstrasi secara bersamaan adalah temuan frekuensi yang di observasi dalam demam *dengue* klasik pada orang dewasa dan lingkungannya serta infeksi virus *dengue* pada anak yang terdiagnosa mengalami demam berdarah. Perubahan patofisiologis utama yang menentukan keparahan penyakit pada DBD dan membedakan dari demam *dengue* adalah rembesan plasma, seperti peningkatan hematokrit, efusi serosa atau hipoproteinemia (Ester, 2014).

Anak-anak DBD umumnya menunjukkan peningkatan suhu tiba-tiba yang disertai dengan kemerahan wajah dan gejala konstitusional non-spesifik yang mempunyai demam *dengu*, seperti anoreksia, muntah, sakit kepala, dan nyeri otot atau tulang dan sendi. beberapa pasien mengeluh sakit tenggorok, dan nyeri faring sering ditemukan pada pemeriksaan, tetapi rinitis dan batuk jarang ditemukan. Nyeri konjungtiva mungkin terjadi. Ketidaknyamanan epigastik, nyeri tekan pada margin kosta kanan, dan nyeri abdominal generalisata umum terjadi. Suhu biasanya tinggi (39°C) dan menetap selama 2-7 hari. Kadang suhu setinggi $40-41^{\circ}\text{C}$ konvulsi febris dapat terjadi terutama pada bayi (Ester, 2014).

Fenomena perdarahan paling umum adalah tes tourniquet positif, mudah memar dan perdarahan pada sisi pungsi vena. Tampak pada kebanyakan kasus adalah petekie halus menyebar pada ekstremitas, aksila, wajah dan palatum lunak, yang biasanya terlihat selama fase demam awal. Efistaksis dan perdarahan gusi jarang terjadi, perdarahan gastrointestinal ringan dapat terlihat selama periode demam (Ester, 2014).

Hepar biasanya dapat diraba pada awal fase demam dan bervariasi dalam ukuran hanya teraba sampai 2-4 cm dibawah margin kosta. Meskipun ukuran hepar tidak berhubungan dengan keparahan penyakit, pembesaran hepar terjadi lebih sering pada kasus-kasus syok dari pada non-syok. Hepar nyeri tekan, tetapi ikterik tidak selalu terlihat. Splenomegali jarang ditemukan pada bayi namun, limpa dapat tampak menonjol pada pemeriksaan rontgen (Ester, 2014).

Tahap kritis dari perjalanan penyakit dicapai pada akhir fase demam, setelah 2-7 hari demam, penurunan suhu cepat sering disertai dengan tanda gangguan sirkulasi yang beratnya bervariasi. Pasien dapat berkeringat, gelisah, ekstremitas dingin dan menunjukkan suatu perubahan pada frekuensi nadi dan tekanan darah. perubahan ini minimal dan tersembunyi, menunjukkan derajat ringan dari rembesan plasma (Ester, 2014).

Banyak pasien sembuh secara spontan, atau setelah periode singkat terapi cairan dan elektrolit. Kasus yang lebih berat, bila kehilangan plasma sangat banyak, terjadi syok dan dapat berkembang dengan cepat menjadi syok hebat dan kematian bila tidak diatasi dengan tepat. Keparahan penyakit dapat diubah dengan mendiagnosis awal dan mengganti kehilangan plasma. Trombositopenia dan hemokonsentrasi biasanya dapat terdeteksi sebelum demam menghilang dan awitan syok (Ester, 2014).

b. Etiologi

Demam hemorrhagic fever disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mengandung virus dengue. Pada saat nyamuk *Aedes Aegypti* makan virus *dengue* akan masuk ke dalam tubuh, setelah masa inkubasi sekitar 3-15 hari penderita bisa mengalami demam tinggi 3 hari berturut-turut banyak penderita mengalami kondisi fatal karena menganggap ringan gejala tersebut (Ariani, 2016).

c. Patogenesis

Ada dua perubahan patofisiologi utama terjadi pada *DBD* atau *DSS*. Pertama adalah peningkatan permeabilitas vaskular yang meningkatkan kehilangan plasma dari kompartemen vaskular. Keadaan ini mengakibatkan hemokonsentrasi, tekanan nadi rendah, dan tanda syok lain, bila kehilangan plasma sangat membahayakan perubahan kedua adalah gangguan pada stasis yang mencakup perubahan vaskular, trombositopenia, dan koagulopati (Ester, 2014).

Kondisi pasien yang berkembang ke arah syok tiba-tiba menyimpang setelah demam selama 2-7 hari, penyimpangan terjadi pada waktu, atau segera setelah, penurunan suhu antara hari ketiga dan ketujuh sakit. Terdapat tanda khas dari gagal sirkulasi kulit menjadi dingin, bintul-bintul, dan kongesti sinus sirkumoral sering terjadi, nadi menjadi cepat. Pasien pada awal dapat mengalami letargi, kemudian menjadi gelisah pasien yang syok dalam bahaya kematian bila

pengobatan yang tepat tidak segera diberikan, pasien dapat melewati tahap syok berat, dengan tekan darah atau nadi menjadi tidak terbaca (Ester, 2014).

Namun kebanyakan pasien tetap sadar hampir pada tahap terminal. Durasi syok pendek secara khas pasien meninggal dalam 12-24 jam, atau sembu dengan cepat setelah terapi penggantian volume yang tepat efusi pleural dan asites dapat terdeteksi melalui pemeriksaan fisik atau radiologi. Syok yang tak teratasi dapat menimbulkan perjalanan penyakit terkomplikasi, dengan terjadinya asidosis metabolik, pendarahan hebat dari saluran gastrointestinal dan organ lain, prognosisnya buruk (Ester, 2014).

Pasien dengan Hemorrhagic intrakranial dapat mengalami konvulsi dan koma. Ensefalopati yang dilaporkan kadang, dapat terjadi dalam hubungan dengan gangguan metabolik dan elektrolit atau perdarahan intrakranial. Pemulihan dengan pasien DSS teratasi adalah singkat dan tidak rumit bahkan pada kasus syok berat, jika syok telah teratasi, pasien yang dapat bertahan akan membaik dalam 2-3 hari, meskipun efusi pleural dan asites masih tampak (Ester, 2014).

Tanda prognosis yang baik adalah haluran urine adekuat dan kembali mempunyai napsu makan. Temuan umum selama masa penyembuhan pasien DBD adalah bradikardia sinus atau aritmia dan karakteristik ruam petekial konfluen dengan area bulat kecil bagian kulit normal. Ruam makulopapular atau tipe-rubela kurang umum pada DBD dibanding demam *dengue* dan mungkin terlihat baik pada awal atau tahap lanjut penyakit, perjalanan DBD 7-10 hari umumnya tidak terdapat kelelahan lama (Ester, 2014).

Temuan kostan pada DBD atau DSS adalah aktivasi sitem komplemen, dengan depresi besar kadar C3 dan C5. Meningkatnya permeabilitas vaskular dan mekanisme pasti fenomena perdarahan yang timbul pada infeksi *dengue* belum teridentifikasi sehingga, diperlukan studi lebih lanjut. Kompleks imun telah ditemukan pada DBD tetapi peran mereka belum jelas (Ester, 2014).

Trombosit yang bersirkulasi selama fase akut DBD mungkin kelelahan (tidak mampu berfungsi normal). Pasien dengan jumlah trombosit lebih besar dari 100.000 per mm^3 mungkin masi mengalami masa perdarahan yang panjang. Mekanisme yang dapat menunjukan terjadinya DBD atau DSS adalah peningkatan replikasi virus dalam makrofag oleh antibodi heterotipik (Ester, 2014).

Infeksi sekunder dengan virus dari serotipe yang berbeda dari yang menyebabkan infeksi primer, antibodi reaktif-silang yang gagal untuk menetralkan virus dapat meningkatkan jumlah monosit terinfeksi saat kompleks antibodi-virus *dengue* masuk ke dalam sel ini. Dapat mengakibatkan aktivasi reaksi-silang CD4+ dan CD8+ limposit sitotoksik. Pelepasan cepat sistokin yang disebabkan oleh aktivasi sel T dan oleh lisis monosit terinfeksi dimedia oleh limposit sitotoksik yang dapat mengakibatkan rembesan plasma dan perdarahan yang terjadi pada DBD (Ester, 2014).

d. Manifestasi klinis

Klasifikasi diagnosis menurut WHO adalah demam tanpa tanda bahaya, demam dengan tanda bahaya dan demam berat. Masa inkubasi untuk kasus klinis biasanya 4-7 hari, tetapi bisa dalam kisaran 3-14 hari. Gejala yang paling umum adalah demam mendadak disertai dengan sakit kepala, nyeri retro-orbital, mialgia, artralgia, wajah kemerahan, anoreksia, sakit perut, mual, ruam, trombositopenia (Sandra, 2018).

Tanda bahaya (*warning sign*) penyakit *dengue* meliputi nyeri perut, muntah berkepanjangan, letargi, pembesaran hepar $>2 \text{ cm}$, perdarahan mukosa, trombositopeni dan penumpukan cairan di rongga tubuh karena terjadi peningkatan permeabilitas pembuluh darah kapiler. Manifestasi perdarahan seperti petechiae, purpura, dan ekimosis; perdarahan dari membrana mukosa seperti epistaksis, perdarahan gusi dan perdarahan dari traktus gastrointestinal, vagina dan urinaria (Sandra, 2018)

Dengue Hemorrhagic fever (DHF) dapat hadir dengan spektrum fitur klinis yang luas, mulai dari penyakit febritis ringan sampai pada

gambaran parah kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kondisi tubuh menurun bahkan dapat terjadi kematian. DBD sebelumnya di kelompokkan menjadi demam ada empat kelas, dengan DBD III dan IV mengkompilasi sindrom syok dengue. Pada tahun 2008 WHO merekrut kembali DBD karena sulitnya menerapkan klarifikasi lama yang menekankan tingkat keparahan pasien yang diklasifikasikan 19 sebagai DBD dengan atau tanpa tanda peringatan dan DBD parah, dengan mencakup seperangkat parameter klinis dan laboratorium. DBD parah dikliniskan sebagai berikut:

- 1) Suhu biasanya tinggi (39-40°C), demam selama 5-6 hari dan kadang-kadang memiliki gejala yang mungkin diamati pada wajah seperti bercak eritematosa pada kulit, anak-anak dibawah 15 tahun biasanya memiliki demam nonspesifik disertai ruam.
- 2) Beberapa jenis ruam pada kulit. Awalnya difusi pembilasan kebocoran plasma yang parah, menyebabkan akumulasi cairan dengan gangguan pernafasan atau syok.
- 3) Gangguan organ berat termasuk jantung dan hati

e. Vektor

Vektor yang sangat baik untuk virus dengue, biasanya *Aedes albopictus* merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Aedes aegypti*. Di Asia Tenggara, *Aedes aegypti* dikenal juga sebagai *Stegomyia aegypti* yang merupakan vektor utama dari penyebab epidemi virus dengue sedangkan vektor sekunder yang juga menjadi sumber penularan virus *dengue* adalah *Aedes albopictus* (Sandra, 2018).

Nyamuk *Aedes aegypti* berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran nyamuk *culex*, mempunyai warna dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badannya terutama pada kaki, bentuk morfologinya yang khas sebagai nyamuk yang mempunyai gambaran lire (*lyre form*) yang putih pada punggung. Sedangkan *Ae.albopictus* juga berwarna hitam hanya berisi satu garis putih tebal dibagian dorsalnya. (Sandra, 2018).

f. Siklus hidup nyamuk

Siklus hidup nyamuk *Aedes albopictus* seperti halnya nyamuk lainnya yaitu stadium telur, larva, pupa dan dewasa. Nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan DBD adalah yang berjenis kelamin betina. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang diperlukan sekali siklus hidup *Aedes aegypti* dari larva instar 3(L3) menjadi pupa 45 jam 54 menit dan pupa menjadi dewasa 32 jam 42 menit, sedangkan lama hidup nyamuk betina dewasa adalah 54 hari 4 jam 48 menit. (Sandra, 2018)

Telur nyamuk *Aedes aegypti* dapat bertahan berbulan-bulan pada suhu -2°C sampai 42°C . Nyamuk *Aedes aegypti* mencari tempat yang sesuai untuk istirahat dan berkembangbiak tidak melampaui jarak terbangnya yaitu 40-100 meter sehingga memudahkan penyebaran penyakit DBD (Sandra, 2018).

g. Penularan

Virus *dengue* ditularkan ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi, terutama *Aedes aegypti*, dan karenanya dianggap sebagai arbovirus (virus yang ditularkan melalui artropoda). Bila terinfeksi sepanjang hidupnya, menularkan virus ke individu rentan selama menggigit dan menghisap darah. Nyamuk betina rentan selama menggigit dan menghisap darah, nyamuk betina terinfeksi juga dapat menularkan virus ke generasi nyamuk dengan penularan transovarian, tetapi ini jarang terjadi dan kemungkinannya tidak memperberat penularan yang signifikan pada manusia. (Ester, 2014).

Virus bersirkulasi dalam darah manusia terinfeksi pada kurang lebih waktu dimana mereka mengalami demam, dan nyamuk tak terinfeksi mungkin mendapatkan virus bila mereka menggigit individu saat ia dalam keadaan viraemik. Virus berkembang didalam nyamuk selama

periode 8-10 hari sebelum ini dapat di tularkan ke manusia lain selama menggigit atau menghisap darah berikutnya. Lama waktu yang diperlukan untuk inkubasi ekstrinsik ini tergantung pada kondisi lingkungan khususnya suhu sekitar (Ester, 2014).

Virus *dengue* (infektif) merupakan sumber penular DBD. Virus *dengue* berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam (masa inkubasi instrinsik). Bila penderita DBD digigit nyamuk penular, maka virus dalam darah akan ikut terhisap masuk ke dalam lambung nyamuk. Selanjutnya virus akan berkembangbiak dan menyebar ke seluruh bagian tubuh nyamuk, dan juga dalam kelenjar saliva. Kira-kira satu minggu setelah menghisap darah penderita (masa inkubasi ekstrinsik), nyamuk tersebut siap untuk menularkan kepada orang lain. (Pertiwi, Mirawanti, Laila, & Putri, 2019)

Virus ini akan tetap berada dalam tubuh nyamuk sepanjang hidupnya. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah menghisap virus dengue menjadi penular (infektif) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk menggigit (menusuk), sebelum menghisap darah akan mengeluarkan air liur melalui saluran alat tusuknya (probosis), agar darah yang dihisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus *dengue* dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. (Pertiwi et al., 2019)

h. Diagnosa

Diagnosa dapat dikonfirmasi dengan pengujian serologi dan deteksi virus dengan teknik molekuler atau lebih jarang dengan isolasi virus. Tidak ada tes diagnostik tunggal yang dilakukan dalam isolasi cukup sensitif untuk mendiagnosis semua tahap infeksi dengue yang berbeda. Pada 3-5 hari pertama infeksi selama fase demam, teknik RT-PCR untuk mendeteksi DENV RNA dalam darah adalah tes yang paling sensitif dan spesifik. (Sandra, 2018). Diagnosis serologis dengan deteksi anti *DBD* IgM dan IgG dengan *enzym linked immunosorbent*

assay (ELISA) dapat digunakan untuk membedakan infeksi primer dan sekunder. (Sandra, 2018)

2. Konsep Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

Penyakit ini timbul bila terjadi gangguan dari keseimbangan tersebut yang disebabkan oleh adanya perubahan dari satu faktor atau lebih. Faktor-faktor yang berperan umumnya dibagi menjadi 3, yaitu penjamu (*host*), penyebab penyakit (*agent*) dan lingkungan (*environment*). Untuk memprediksi pola penyakit, model ini menekankan perlunya analisis dan pemahaman untuk terjadinya penyakit. Konsep ini dikenal sebagai konsep sehat model ekologi yang dikembangkan oleh John Gordon :

a. Penyebab penyakit (*Agent*)

Agent virus penyebab penyakit demam berdarah dengue dari nyamuk *Aedes Aegypti*, genus *Flavivirus* dan merupakan salah satu genus familia *Togaviridae*. Dikenal dengan 4 *serotype* virus yaitu Den-1, Den-2, Den-3 dan Den-4. Virus dengue ini memiliki masa inkubasi yang tidak terlalu lama yaitu antara 3-7 hari, virus akan terdapat di dalam tubuh manusia, dengan masa tersebut penderita merupakan sumber penular penyakit DBD (Sandra, 2018).

b. Penjamu

Penjamu adalah manusia atau organisme yang rentan oleh pengaruh agent, sehingga menjadi faktor risiko untuk terjadinya penyakit. yang termasuk faktor penjamu adalah faktor sosiodemografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ras, genetik, status kesehatan, mobilisasi, status gizi, immunitas, golongan darah dan lainnya). Seseorang yang di dalam darahnya mengandung virus dengue merupakan sumber penular penyakit DBD. Virus dengue berada dalam darah selama 4-7 hari mulai 1-2 hari sebelum demam. Nyamuk *Aedes* dapat menularkan virus *dengue* kepada manusia baik secara langsung setelah menggigit orang yang sedang mengalami viremia maupun tidak langsung melalui masa inkubasi dalam tubuhnya sekitar 8-10 hari

tergantung pada lokasi lingkungan, suhu, kelembaban disekitar tempat perindukan dan peristirahatan nyamuk. Sedangkan pada manusia sebelum menjadi sakit setelah virus masuk ke dalam tubuh diperlukan waktu 4-6 hari. Penularan pada manusia hanya dapat terjadi pada saat tubuh dalam keadaan viremia yaitu antara 3-5 hari. Dengan beberapa faktor yang mempengaruhinya:

1) Umur

Umur adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepekaan terhadap infeksi virus *dengue*, sehingga semua golongan umur dapat terserang virus *dengue*, pada saat *outbreak* DBD pertama di Thailand di temukan bahwa penyakit tersebut menyerang terutama anak-anak berumur antara 5-9 tahun. Pada tahun-tahun awal epidemi DBD di Indonesia, penyakit ini juga menyerang terutama anak-anak berumur antara 6-12 tahun. Hal ini nampaknya berkaitan dengan aktifitas kelompok umur usia sekolah.

2) Jenis Kelamin

Belum ditemukan perbedaan kerentanan terhadap kejadian penyakit DBD dikaitkan dengan perbedaan jenis kelamin (gender). Di Philipines dilaporkan bahwa rasio antara jenis kelamin adalah 1:1, demikian pula dinegara Thailand tidak ditemukan perbedaan kerentanan serangan DBD antara laki-laki dan perempuan.

3) Status tempat tinggal

Status tempat tinggal di daerah endemis DBD menjadikan penduduk pada daerah tersebut berisiko untuk tertular penyakit DBD. Pada daerah dengan endemis tinggi tidak hanya orang dewasa dengan mobilitas tinggi yang dapat tertular penyakit tetapi juga pada kelompok anak-anak yang mempunyai antibodi rendah terhadap kerentanan suatu penyakit menular.

4) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir dalam penerimaan informasi, hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan masyarakat mengerti cara pencegahan dan penanggulangan penyakit juga

mempengaruhi pola hidup yang sehat. Terbentuknya perilaku baru pada seseorang dimulai dari mengenal terhadap stimulus yang berupa materi/obyek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada seseorang tersebut.

5) Pengetahuan

Terbentuknya perilaku baru pada seseorang di mulai dari mengenal terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada seseorang tersebut. Herra Superiyatna menyatakan dalam penelitiannya bahwa pengetahuan yang rendah memiliki resiko 4 kali lebih besar menederita penyakit DBD. Pengetahuan responden mengenai DBD, vektor penyebabnya, serta faktor yang mempengaruhi keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit DBD serta menekan dan pertumbuhan jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

6) Perilaku

Faktor risiko DBD dapat terjadi dari beberapa faktor risiko, antara lain adanya faktor lingkungan untuk perkembangbiakan nyamuk serta adanya faktor individu itu sendiri misalnya perilaku, perilaku pada anak-anak yang berisiko untuk tertular DBD antara lain Perilaku, di luar rumah pada usia anak mempunyai banyak aktivitas untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Setiap harinya anak berada diluar rumah untuk melakukan berbagai aktifitasnya seperti pergi ke sekolah dan bermain bersama teman sebayanya. Lingkungan luar rumah yang terdapat tempat tinggal perindukan vektor nyamuk *aedes aegpty* seperti genangan air pada wadah tidak beralaskan tanah merupakan tempat yang berisiko untuk menularkan DBD. Pada usia sekolah anak sendiri seringkali bermain ditempat tersebut pada waktu tertentu menjadikan anak lebih berisiko untuk tertular DBD, perilaku anak sendiri cenderung mengabaikan kontak dengan vektor infeksius. Perilaku di dalam rumah vektor DBD selain berada di luar rumah juga berada dalam rumah. Lingkungan dalam

rumah yang berisiko untuk meningkatkan densitas vektor yaitu seperti pakaian yang menggantung diruangan rumah yang menjadi tempat istirahat vektor, juga tidak terdapatnya kawat kasa pada ventilasi rumah menyebabkan nyamuk lebih mudah untuk masuk ke dalam rumah dan memudahkan kontak dengan manusia yang berada di dalam rumah.

7) Penggunaan Sarana Pelindung Diri

Penggunaan sarana pelindung diri merupakan faktor risiko selanjutnya untuk terinfeksi DBD, selain keadaan lingkungan tempat tinggal anak yang terdapat tempat perkembangbiakan vektor seperti genangan air. Anak-anak yang cenderung mengabaikan penggunaan sarana pelindung diri dan antibodi yang rendah mudah untuk terinfeksi DBD. Pakaian pelindung diri merupakan alternatif penting untuk mencegah gigitan nyamuk pada manusia, pakaian dapat mengurangi resiko tertusuk nyamuk jika pakaian yang digunakan cukup tebal dan longgar, seperti contoh memakai jaket. Baju lengan panjang dan celana panjang dan penggunaan kaos kaki dapat melindungi dari gigitan nyamuk. Anak-anak harus dibiasakan demikian karena kontak nyamuk juga terjadi ketika sedang belajar dan waktu istirahat di sekolah selain di rumah atau di luar rumah.

8) Penggunaan racun nyamuk

Penggunaan racun nyamuk juga termasuk salah satu pelindung diri. Racun nyamuk berfungsi sebagai pembunuh nyamuk yang terdiri dari beberapa jenis yaitu, jenis racun nyamuk semprot, bakar, elektrik dan lain sebagainya.

9) Penggunaan *reppelent*

Penggunaan *reppelent* juga merupakan salah satu cara untuk mengurangi atau menghindari kontak dengan vektor nyamuk. *Reppelent* adalah lotion anti nyamuk yang berfungsi untuk mencegah gigitan nyamuk. Minyak esensial dan ekstrak tanaman adalah bahan pokok repellent yang alami yaitu minyak kayu

mahoni(*Neem*), juga terdapat repellent kimiawi yaitu *N,N-Diethyl-m-Toluamide (DEET)* yang dapat dioleskan pada tubuh seperlunya.

10) Pemakaian pakaian panjang (rok/celana panjang)

Pemakaian celana/rok panjang adalah suatu kondisi dimana setiap anak/siswa yang duduk di bangku sekolah dasar diberi pakaian yang menutupi daerah paha hingga mata kaki sehingga nyamuk *Aedes aegypti* akan terhalang oleh pakaian pada saat akan menggigit bagian kaki anak-anak sehingga kejadian untuk terkena penyakit DBD dapat diminimalkan. Pemahaman bahwa penyakit DBD dapat dicegah dengan pemakaian celana/rok panjang, maka orang tua dengan penuh kesadaran akan membiasakan anak-anak mereka untuk selalu memakai celana/rok panjang baik di rumah maupun di sekolah. Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Suwanbamrung pada sekolah dasar di Thailand, juga menyatakan bahwa dalam mencegah gigitan nyamuk, dapat menggunakan pakaian dan celana panjang serta menggunakan kelambu ketika tidur dan penelitian di Laos, mengungkapkan anjuran bagi pekerja di bidang perhutanan untuk memakai baju lengan panjang, celana panjang dan sepatu yang tertutup sebagai bentuk perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk.

11) Imunitas dan Status Gizi

Setiap individu memiliki kerentanan, kekuatan yang berbeda dan tidak sama dalam menghadapi atau mengalami suatu penyakit tertentu dimana ada individu yang mudah terserang penyakit dan ada pula yang tahan dengan penyakit. Penyakit infeksi erat kaitannya dengan status gizi yang di pengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, yang akan mempengaruhi pembentukan antibodi dalam tubuh seseorang, sehingga antibodi tubuh yang baik memiliki kemampuan terhindar dari penyakit menular akan berkurang. Penyakit demam berdarah rentan tertular pada anak karena virus mudah masuk ketika sistem kekebalan tubuh anak melemah, sistem

kekebalan tubuh pada anak cukup lemah dibanding orang dewasa yang sistem kekebalan tubuhnya sudah sempurna. Kekebalan host terhadap infeksi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah usia dan status gizi, usia lanjut akan menurunkan respon imun dan penyerapan gizi. Status status gizi yang salah satunya dipengaruhi oleh keseimbangan asupan dan penyerapan gizi, khususnya zat gizi makro yang berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh. Selain zat gizi makro, disebutkan pula bahwa zat gizi mikro seperti besi dan seng mempengaruhi respon kekebalan tubuh, apabila terjadi defisiensi salah satu zat gizi mikro, maka akan merusak sistem imun.

12) Lingkungan Biologis

Segala sesuatu disekitar manusia sebagai benda hidup, komponen-komponen yang saling mempengaruhi termasuk manusia, hewan dan tumbuhan. Lingkungan yang mendukung perkembang biakan nyamuk penular demam berdarah dengue terutama tanaman pekarangan dan adanya tanaman hias yang dapat mempengaruhi kelembaban dan pencahayaan yang kurang, merupakan tempat yang disukai nyamuk untuk hinggap dan beristirahat nyamuk. Bila banyak tanaman hias di pekarangan berarti akan menambah tempat yang disenangi nyamuk untuk beristirahat. Lingkungan biologik yang mempengaruhi pertumbuhan larva dari instar ke instar adalah adanya parasit, ikan pemakan jentik atau *larvivorus* (*Gambusia affinis* dan *Poecilia reticulata*) telah banyak digunakan untuk mengendalikan nyamuk *nopheles* dan *Aedes aegypti*.

3. Pola Asuh Keluarga

a. Pengertian pola suh anak dalam keluarga

Pola asuh anak dalam keluarga bisa ditelusuri dari pedoman yang dikeluarkan oleh tim penggerak PKK pusat (1995), yakni: usaha orang tua dalam membina anak dan membimbing anak baik jiwa maupun raganya sejak lahir sampai dewasa (18 tahun). Selain itu, yang dimaksud dengan pola asuh adalah kegiatan kompleks yang meliputi banyak perilaku

spesifik yang berkerja sendiri atau bersama yang memiliki dampak pada anak. Tujuan utama pola asuh yang normal adalah menciptakan control. Meskipun tiap orang tua berbeda dalam cara merawat anaknya, namun tujuan utama orang tua dalam merawat anak adalah sama yaitu untuk mempengaruhi, mengajari dan mengontrol serta menjaga anaknya.

b. Macam-Macam Pola Asuh Anak Dalam Keluarga

Secara individual, orang tua memiliki hubungan yang khas dengan anak namun para peneliti telah mengidentifikasi 3 macam pola asuh yang umum. Ketiga pola asuh ini telah terbukti berhubungan dengan perilaku dan kepribadian anak. Pembagian 3 macam pola asuh secara umum ini dinamakan : Authoritative, Authoritarian, dan Permissive (Moh.Sochib, 2010).

1) Pola asuh Authoritative/Demokrasi

Pola asuh ini ditandai dengan orang tua yang memberikan kebebasan yang memadai pada anaknya tetapi memiliki standar perilaku yang jelas. Mereka memberikan alasan yang jelas dan mau mendengarkan anaknya tetapi juga tidak segan untuk menetapkan beberapa perilaku dan tegas dalam menentukan batasan. Mereka cenderung memiliki hubungan yang hangat dengan anaknya dan sensitive terhadap kebutuhan dan pandangan anaknya. Mereka cepat tanggap memuji keberhasilan anaknya dan memiliki kejelasan tentang apa yang mereka harapkan dan anaknya. Pola asuh yang paling baik adalah jenis Authoritative. Anak yang diasuh dengan pola ini tampak lebih bahagia, mandiri dan mampu untuk mengatasi stress. Mereka juga cenderung lebih disukai pada kelompok sebayanya, karena memiliki ketrampilan sosial dan kepercayaan diri yang baik.

2) Pola asuh Authoritarian/Otoriter

Pola asuh ini cukup ketat dengan apa yang mereka harapkan dan anaknya dan hukuman dan perilaku anak yang kurang baik juga berat. Peraturan diterapkan secara kaku dan seringkali tidak dijelaskan secara memadai dan kurang memahami serta mendengarkan kemauan anaknya. Penekanan pola asuh ini adalah ketaatan tanpa bertanya dan menghargai tingkat kekuasaan. Disiplin pada rumah tangga ini

cenderung kasar dan banyak hukuman. Anak dan orang tua yang Authoritarian cenderung untuk lebih penurut, taat perintah dan tidak agresif, tetapi mereka tidak memiliki rasa percaya diri dan kemampuan mengontrol dirinya terhadap teman sebayanya. Hubungan dengan orang tua tidak juga dekat. Pola asuh jenis ini terutama sulit untuk anak laki-laki, mereka cenderung untuk lebih pemarah dan kehilangan minat pada sekolahnya lebih awal. Anak dengan pola asuh ini jarang mendapat pujian dan orang tuanya sehingga pada saat mereka tumbuh dewasa, mereka cenderung untuk melakukan sesuatu karena adanya imbalan dan hukuman, bukan karena pertimbangan benar atau salah.

3) Pola asuh Permissive/Permisif

Orang tua pada kelompok ini membiarkan anaknya untuk menampilkan dirinya dan tidak membuat aturan yang jelas serta kejelasan tentang perilaku yang mereka harapkan. Mereka seringkali menenima atau tidak peduli dengan perilaku yang buruk. Hubungan mereka dengan anaknya adalah hangat dan menerima. Pada saat menenentukan batasan, mereka mencoba untuk memeberikan alasan kepada anaknya dan tidak menggunakan kekuasaan untuk mencapai keinginan mereka. Hasil pola asuh dan orang tua permisif tidak sebaik hasil pola asuh anak dengan orang tua Authoritative. Meskipun anak-anak ini terlihat bahagia tetapi mereka kurang dapat mengatasi stress dan akan marah jika mereka tidak memperoleh apa yang mereka inginkan. Anak-anak ini cenderung imatur. Mereka dapat menjadi agresif dan dominant pada teman sebayanya dan cenderung tidak berorientasi pada hasil. Meskipun hasil penelitian cukup jelas, tetapi perilaku manusia tidaklah hitam putih. Hampir semua orang tua melakukan ketiga jenis pola asuh ini.

4. Fungsi Keluarga Dalam Menerapkan Pola Asuh Terhadap Anak

Pola asuh di atas harus disesuaikan dengan determinasi yang jelas antara hak dan kewajiban anak; tetapi terutama hak anak. Hak anak yang dimaksud ialah bermain, belajar, kasih sayang, nama baik, perlindungan, dan

perhatian (Moh. Sochib, 2010). Berdasarkan pendekatan sosio-kultural, dalam konteks bermasyarakat, keluarga memiliki fungsi berikut:

a. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perlindungan dalam keluarga ialah untuk menjaga dan merawat anak dan anggota keluarga lainnya dari tindakan negatif yang mungkin timbul. Baik dari dalam maupun dari luar kehidupan keluarga. Selama ini dalam mendidik anak, banyak orangtua mendidik anak-anak mereka dengan sabar dan telaten, agar anak menurut sesuai dengan yang diinginkan. Namun tidak jarang pula mereka menggunakan cara-cara yang sedikit otoriter, agar anak tidak bandel dan menurut apa yang kita perintah. Fungsi perlindungan juga menyangkut pola asuh orangtua di bidang kesehatan.

b. Fungsi Pendidikan

Keluarga diajak untuk mengkondisikan kehidupan keluarga sebagai "institusi" pendidikan, sehingga terdapat proses saling belajar di antara anggota keluarga. Dalam situasi ini orangtua menjadi pemegang peran utama dalam proses pembelajaran anak-anaknya, terutama di kala mereka belum dewasa.

5. Konsep Perawatan Di Rumah

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anak. Keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan anak selama di rumah, dalam melaksanakan tugasnya keluarga harus mampu merawat keluarga dalam merawat anggota yang sedang sakit salah satunya anak yang sedang terkena penyakit keluarga harus mampu mengenali masalah kesehatan yang sedang terjadi kepada anaknya, kemudian orang tua harus mampu membuat keputusan yang tepat dalam perawatan kepada anak diantaranya, orang tua dapat bersikap baik terhadap anaknya, orang tua mampu memberikan pengasuhan dan penanganan yang baik terhadap anaknya, serta orang tua harus mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

sebagai salah satu penunjang dalam merawat anaknya. fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Beberapa orang tua akan merasa stres merawat anak mereka yang menderita sakit. Mereka akan kesulitan untuk memahami perasaan dan kondisi yang dialami. Ketidaktahuan akan kebutuhan dan perawatan finansial keluarga dan kehidupan sosial juga mempengaruhi psikologis dan fisik orang tua khususnya ibu dalam merawat anak (Friedman 1998).

Banyak hal yang harus diketahui dalam mengenali dan memahami pengalaman yang dimiliki orang tua yang merawat anak sakit. Membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan adalah tugas dan tanggung jawab keluarga termasuk memilih fasilitas kesehatan yang tepat (Friedman, 1999). Perasaan akan takut kehilangan anak dan kondisi pengobatan yang tidak pasti serta tidak menjamin kesembuhan membuat keluarga sering mencari alternatif lain diluar medis untuk memperoleh kesembuhan.

Anak menderita penyakit tugas dan tanggung jawab yang secara normal dihadapi oleh seorang ibu akan bertambah dan kemungkinan akan menyulitkan anggota keluarga yang lain untuk menghadapinya dengan normal. Oleh karena adanya perubahan kondisi, maka ibu sebagai manusia harus mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan yang berubah-ubah dalam keluarganya sebagaimana interaksi antara jasmani, rohani dan lingkungannya (Sunaryo, 2004). Ibu tidak mampu memenuhi semua kebutuhan anaknya secara mandiri dalam hal biaya, dukungan, tenaga, dan pemenuhan informasi. Oleh karena itu ibu akan mencari pihak-pihak yang dianggap mampu memberikan bantuan. Keluarga adalah orang yang paling dekat untuk dimintai pertolongan, namun tidak semua bisa diharapkan memberikan bantuan karena setiap keluarga memiliki stress masing-masing dan keterbatasan ekonominya juga. adanya pengaruh yang besar yang dialami ibu dan setiap anggota keluarga yang sakit. NJH (2008) menyatakan bahwa setiap keluarga yang mempunyai anak dengan penyakit selalu memiliki masalah seperti batasan ruang gerak. (Apriany, 2017).

Kondisi ibu yang panik dan belum memahami serta mendapatkan pengetahuan kesehatan tentang penanganan demam akhirnya tidak tahu harus melakukan apa. Disisi lain, ibu yang sudah mendapatkan pengetahuan kesehatan tentang penanganan demam, baik saat anak melakukan pemeriksaan, imunisasi, atau karena riwayat demam sebelumnya, namun karena kepanikan yang dialami akhirnya tidak terpikirkan untuk melakukan sesuatu. Lebih jauh lagi, ketidaktahuan tentang penyakit dan penanganannya telah menyebabkan keluarga mengalami perasaan bersalah dan seperti orang bodoh yang tidak tahu harus berbuat apa selama beberapa waktu. (Pranata, 2019).

Melihat anak yang sakit tidak jarang seorang ibu melakukan penanganan berdasarkan apa yang terbersit dalam pikiran ataupun berdasarkan pengalaman keluarga dalam menangani anak yang demam sebelumnya, seperti menggunakan obat-obatan herbal, memberikan anak obat penurun panas dan mengoleskan minyak atau ramuan tradisional seperti minyak telon, campuran minyak dan bawang merah, dan lain sebagainya dengan harapan bahwa anak akan sembuh setelah diberikan perawatan ibu dirumah tanpa harus membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan. Hal ini didasarkan pada pola hidup terutama perilaku coping masyarakat yang ketika menghadapi masalah ada yang ingin buru-buru mengatasi masalah, tapi ada juga yang menunda sampai batas waktu tertentu, ada yang mandiri namun ada juga yang tergantung, ada yang menggunakan *problem focus coping*, namun ada juga yang *emotional focus coping*. (Pranata, 2019).

Melakukan tindakan pertolongan dengan menggunakan pengobatan tradisional mungkin terdengar ketinggalan jaman di era modern ini. Namun bagi keluarga Indonesia yang memegang erat budaya dan tradisi, hal ini tidak bisa dikesampingkan. Ini terbukti dari banyaknya tindakan pertolongan yang masih mengedepankan pengobatan tradisional terlebih dahulu dibandingkan dengan pengobatan modern. Tindakan ini dipilih selain karena menggunakan bahan-bahan dari alam yang murah, mudah didapatkan dan minim efek samping, juga karena masih berkembangnya anggapan di masyarakat bahwa warisan turun temurun sudah terbukti khasiatnya. (Pranata, 2019).

Keputusan ibu untuk membawa anak ke pusat pelayanan kesehatan diambil biasanya berdasarkan saran yang diberikan oleh kerabat maupun tetangga. Keputusan ini juga berasal karena tidak adanya anggota keluarga yang berpengalaman atau memiliki pengetahuan dalam merawat anak demam berkepanjangan serta ketiadaan kepala keluarga selaku pengambil keputusan utama. Karenanya dalam pikiran ibu hanya terbersit bagaimana caranya anak mendapatkan pertolongan segera. (Pranata, 2019).

a. Pengelolaan *self management*

1) Terapi fisik

Pengelolaan demam melalui terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah mengusahakan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Selain itu, kadar cairan dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Memberi aliran udara yang baik, memaksa tubuh berkeringat, dan mengalirkan hawa panas ke tempat lain juga akan membantu menurunkan suhu tubuh. Membuka pakaian/selimut yang tebal bermanfaat karena mendukung terjadinya radiasi dan evaporasi. Pemberian kompres hangat dengan temperatur air $29,5^{\circ}\text{C}$ - 32°C (tepidsporing) dapat memberikan sinyal ke hipotalamus dan memacu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal kembali. Pemberian kompres hangat dilakukan apabila suhu di atas $38,5^{\circ}\text{C}$ dan telah mengkonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya. Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat karena justru mengakibatkan vasokonstriksi, sehingga panas sulit disalurkan baik. Selain itu, pengompresan dengan alkohol akan diserap oleh kulit dan dapat menyebabkan koma apabila terhirup. (Sulastri, 2018)

2) Terapi obat

Salah satu upaya yang sering dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak adalah antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin. Cara kerja antipiretik adalah dengan menurunkan sel-point di otak melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim siklooksigenase sehingga membuat pembuluh darah kulit melebar dan pengeluaran panas dilingkutkan. Namun perlu diwaspadai karena pemberian obat ini dapat bersifat masking effec, misalnya pada pasien demam berdarah dengue. Pada pasien tersebut penurunan panas karena antipiretik seolah menunjukkan bahwa penyakit telah sembuh padahal sebenarnya virus penyebab penyakitnya masih ada. Antipiretik hanya dapat diberikan apabila demam anak diatas 38.5°c , demam yang diikuti rasa tidak nyaman, atau demam pada anak yang memiliki riwayat kejang demam. Antipiretik tidak boleh digunakan untuk anak dibawah 3 bulan. Dosis pemberian antipiretik untuk anak juga perlu diperhatikan sesuai dengan berat badan dan umurnya. (Sulastri, 2018)

(a) Parasetamol

Merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Dosis terapeutik antara 10-15 mgr/kg BB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mgr/kg BB/hari. pada umumnya pemberian parasetamol dapat secara per oral maupun rektal. (Sulastri, 2018)

(b) Ibuprofen

Ibuprofen turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual. perut

kembung, dan pendarahan tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mg/kg BB/kali tiap 6 samapi 8 jam. (Sulastri, 2018).

(c) Aspirin

Digunakan sebagai analgesik, antipiretik dan antiinflamasi. Aspirin tidak direkomendasikan pada anak <16 tahun karena terbukti meningkatkan resiko sindroma reye. Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan pendarahan usus. Efek samping lain seperti rasa tidak enak di perut, mual dan pendarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis perhari tidak lebih dari 325 mg. (Sulastri, 2018)

3) Pemeriksaan lab tes untuk menentukan terkena DBD

(a) Tes NS1

Biasanya, tes ini dilakukan untuk mendeteksi antigen virus demam berdarah saat gejala baru muncul. Jika sudah mengalami gejala DBD, seperti demam tinggi selama 3 hari, maka akan diminta untuk melakukan tes *NS1*, sebagai pemeriksaan awal. Pemeriksaan *NS1* cukup akurat dan efektif. Jika hasilnya positif, artinya memang terkena penyakit demam berdarah. Apabila hasilnya negatif tetapi gejala demam berdarah masih terus muncul, maka disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, seperti *Anti-Dengue igg* dan *igm*, serta hematologi rutin. Dilakukan agar bisa mendapatkan pengobatan lebih awal dan mencegah komplikasi yang timbul jika terlalu lama dibiarkan.

(b) *Igm ELISA*

Enzym Linked Immunosorbent Assay (ELISA) merupakan tes yang biasanya dilakukan setelah 5 hari gejala demam berdarah muncul. Tes ini akan mendeteksi antibodi *igm* dan *igg* virus dengue. Biasanya *igm* akan muncul terlebih dahulu sekitar 7-10

hari setelah tubuh terkena virus dengue. Kemudian, kadar *IgM* dalam darah akan terus naik dalam beberapa minggu dan menurun secara bertahap. Oleh karena itu jika hasil antibodi *IgM* virus *dengue* hasilnya positif berarti Anda mengalami infeksi akut.

(c) *Hemagglutination inhibition assay (hai)*

Metode ini dilakukan untuk mendeteksi antibodi *IgG*. Antibodi *IgG* muncul lebih lambat daripada *IgM* dan menjadi penanda infeksi yang kronis. Terdeteksinya antibodi *IgG* dapat digunakan untuk melihat apakah infeksi virus dengue tersebut merupakan infeksi primer atau sekunder. Jika hasil tes menunjukkan *IgG* positif sedangkan *IgM* rendah atau negatif, hal ini menandakan pernah terinfeksi virus dengue sebelumnya. Namun jika titer *IgG* meningkat 4 kali lipat atau lebih besar, misalnya pada pemeriksaan pertama 1:4, lalu berselang 2-4 minggu dilakukan pemeriksaan kedua titer menjadi 1:64, artinya telah mengalami infeksi virus dengue. Jika hasil *IgM* maupun *IgG* negatif artinya gejala yang ditimbulkan bukan karena infeksi virus *dengue*, mungkin karena penyebab yang lain.

B. Konsep Teori Menurut Jean Watson

Aplikasi teori praktik keperawatan yang menerangkan sebagai pengelompokan imajinitif dari pengetahuan, gagasan, dan pengalaman yang diwakili secara simbolik dan tujuan untuk menerapkan fenomena tertentu. Watson menarik dan kata teori dalam bahasa latin yang berarti “untuk melihat” dan menyimpulkan bahwa ilmu merupakan teori karena ilmu ini membantu saya “melihat” dengan luas (dan jelas). Watson menjelaskan bahwa pendekatan fenomenologis Carl Rogers, dengan pandangan bahwa perawat bukanlah untuk mengendalikan atau mengubah orang lain melainkan untuk memahami, berpengaruh besar pada saat “klinikalisisasi” (kontrol terapeutik dan mengubah pasien) dianggap sebagai suatu norma. *Caring* merupakan suatu pendekatan mengenai cara berpikir, berperilaku dan berperasaan seseorang terhadap orang

lain. *Caring* memiliki tujuan untuk memberikan asuhan fisik, dan memperhatikan emosi serta meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari serta melaksanakan solusinya. *Caring* sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan yang mempunyai implikasi praktis untuk mengubah pelaksanaan praktek keperawatan. *Caring* sebagai suatu bentuk perilaku tidak tumbuh secara tiba-tiba di dalam diri perawat. *Caring* merupakan hasil dari budaya, nilai-nilai, pengalaman dan hubungan individu dengan orang lain. Perilaku yang diberikan tidak sama antara satu pasien dengan pasien lain, melainkan diberikan sesuai dengan kebutuhan, masalah, dan nilai-nilai yang dianut oleh pasien. Watson melandaskan teori praktik keperawatannya pada 10 faktor karatif berikut.

1. Pembentukan sistem humanistic dan altruistic

Pembentukan sistem nilai humanistic dan altruistic dalam diri seseorang dapat dinilai pada usia dini. Sistem nilai humanistic altruistic di tingkatkan melalui pengalaman hidup seseorang, proses pembelajar dan paparan terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Sistem nilai humanistic dan altruistic berkaitan dengan kepuasan melalui memberi dan memperluas rasa diri (sense of self). Menurut potter dan Perry, perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan pasien. Perawat dapat menerapkan perilaku caring berdasarkan pengertian humanistik dan altruistik saat pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Perilaku caring perawat ini dapat ditunjukkan dengan memanggil nama pasien dengannya yang paling disukai, memenuhi dan merespon panggilan pasien dengan segera, menghormati dan melindungi privacy pasien menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien, menghargai dan mengakui sistim nilai pasien, melakukan pengakuan terhadap kebutuhan pasien.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Perilaku ini menggambarkan peran perawat dalam meningkatkan kesehatan dengan membantu meningkatkan perilaku pasien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat memfasilitasi pasien dalam

membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan pengaruh perawat dengan pasien secara efektif. Hal yang sangat penting dalam caratif dan curatif adalah positif thinking perawat yang ditularkan kepada klien sehingga akan membantu meningkatkan kesembuhan dan kesejahteraan klien. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai humanistik dan altruistik, dan juga memfasilitasi asuhan keperawatan yang holistik kepada pasien. Hubungan perawat dengan klien yang efektif dapat diperoleh ketika perawat dapat memfasilitasi perasaan pasien yang meliputi rasa optimis, harapan, dan rasa percaya. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan dengan memberi motivasi kepada pasien untuk terus berusahamencari pengobatan dan perawatan, melaksanakan perawatan dengan kepedulian yang tinggi, menganjurkan pasien untuk terus berdoa demikesembuhannya, menunjukkan sikap yang hangat, kesan mendalampada pasien.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Perawat belajar memahami perasaan pasien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan melalui sikap tenang dan sabar, menemani atau mendampingi pasien, menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan pasien.

4. Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*)

Sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi penerimaan perasaan positif dan negatif. Untuk membina pengaruh saling percaya dengan pasien perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka dan hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan pengertian mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu adalah mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi.

Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami pasien.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif
Perawat harus dapat menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan pasien. Perilaku caring ini dapat ditunjukkan dengan memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap pasien, mendorong pasien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif.
6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.
Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis, memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan yang berfokus kepada pasien. Manifestasi perilaku *caring* berdasarkan menggunakan metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan adalah melakukan proses keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi kebutuhan pasien, melibatkan pasien, menetapkan rencana keperawatan bersama dengan pasien, melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan.
7. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal
Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan caring dan curing. Perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada pasien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan pasien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien.
8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.
Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit pasien. Konsep yang

relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual pasien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung adalah menyetujui keinginan dan memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh pasien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

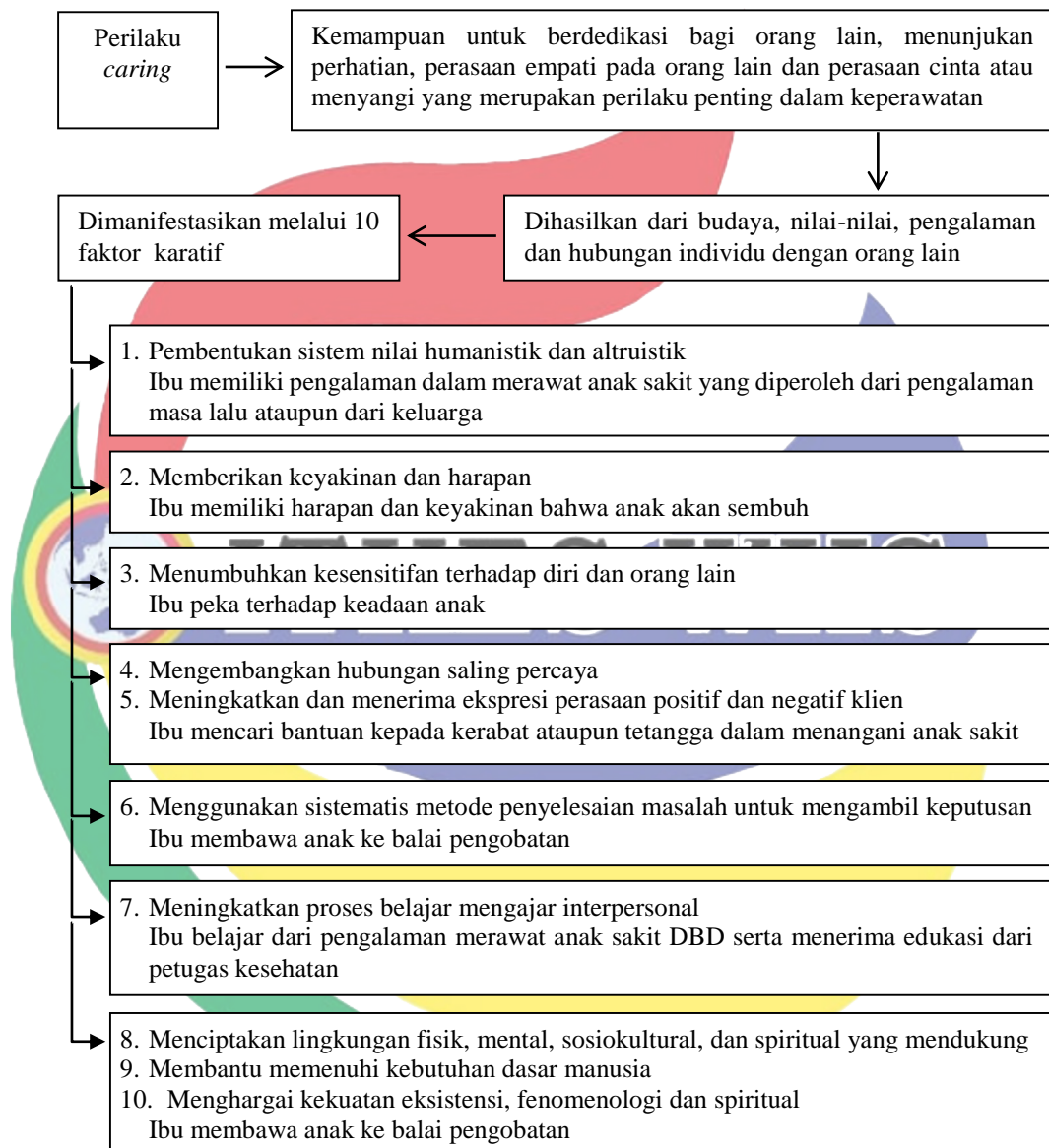
Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal pasien. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia adalah bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien, menghargai dan menghormati privacy pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

10. Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai.

Fenomenologi yaitu tentang data serta situasi yang membantu pemahaman pasien terhadap fenomena. Psikologi eksistensial adalah keberadaan ilmu tentang manusia yang digunakan untuk menganalisis fenomenologi. Watson mengatakan hal ini sulit dipahami dan yang termasuk dalam hal ini adalah pengalaman berpikir dan memprovokasi untuk pemahaman yang lebih baik tentang diri sendiri. Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenological agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai adalah memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam

keinginannya untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka. (Arrohmah, 2017)

C. Kerangka Teori Keperawatan



Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi dari Model Teori Keperawatan Jean Watson

Sumber : (Arrohmah, 2017) Watson, Jean. *The philosophy and science of caring*. United States Of America : University Press of Colorado, 2008

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah. Dengan pendekatan fenomenologi kritis pada penelitian fenomenologi, teori kritis dapat dirancang dalam bentuk studi yang menggambarkan, menganalisis, dan menafsirkan unsur-unsur dari individu atau sebuah kelompok masyarakat seperti pola perilaku, kepercayaan dan Bahasa yang berkembang dari waktu ke waktu.

Tahap Penelitian Kualitatif Fenomenologi dengan menggunakan pendekatan Psikolog Moustakas (1994) Tahapan studi fenomenologi yang ditawarkan oleh Creswell sebagai cara yang paling mudah, karena memiliki langkah-I dan garis panduan untuk menyusun deskripsi tekstual dan struktural, langkah-langkahnya sebagai berikut.

a. Menentukan masalah

dalam penelitian masalah yang dianggap paling baik untuk diteliti. Tipe yang paling tepat adalah memahami pengalaman yang sama individu atau kelompok. Misalnya, apa yang dimaksud dengan kemarahan, kebencian, rasa cinta, profesionalisme, spiritualitas, dan lain-lain.

b. Menentukan Paradigma Penelitian

Asumsi filosofis adalah paradigma yang akan dibangun dalam penelitian (konstruksi sosial, teori transformatif, teori kritis, post-modernisme, feminisme, atau teori disabilitas). Misalnya seseorang yang merasa keberadaannya menjadi ancaman bagi masyarakat adalah realitas objektif dan pengalaman individual. Pengalaman hidup ini lebih lanjut bersifat "sadar" dan diarahkan pada objek. Namun, untuk dapat mendeskripsikan secara penuh bagaimana partisipan melihat fenomena tersebut, peneliti harus menyingkirkan sejauh mungkin pengalaman partisipan.

c. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui wawancara yang mendalam didasarkan 5 sampai 25 orang yang telah mengalami fenomena. Bentuk data lain seperti observasi dan komuntasi juga dapat digunakan sebagai pendukung.

d. Analisis data

Langka analisis fenomenologis secara umum berdasarkan pada data dari pertanyaan riset yang pertama dan kedua. Analisis data memeriksa data, sesrti traskip atau wawancara dan menyoroti berbagai pertanyaan penting, kalimat atau kutipan yang menyediakan pemahaman tentang bagaimana partisipan mengalami fenomena.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau dengan klien ibu yang anaknya pernah menderita penyakit DBD, pada bulan Juni–Juli 2020. Dipilih di Kalimantan Timur Kabupaten Berau, penelitian ini dilakukan dirumah setiap rumah partisipan.

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah klien ibu yang anaknya pernah menderita penyakit DBD. Pemilihan pastisipan ini menggunakan metode purposive sampling. *Purposive sampling* adalah metode pemilihan partisipan yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

1. Klien ibu yang anaknya pernah menderita penyakit DBD.
2. Usia anak yang terkena DBD 6-11 tahun.
3. Klien yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan informed consent, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti poses kegiatan penelitian.

Kriteria Ekslusi penelitian ini adalah

1. Orang tua yang anaknya tidak pernah terkena penyakit DBD
2. Orang tua yang sedang berada diluar rumah.

3. Orang tua yang tidak mau sebagai partisipan

Jumlah partisipan pada umumnya tidak ditentukan pada tahap usulan penelitian karena partisipan yang diperlukan pada studi kualitatif disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (saturated) pada data yang diperlukan atau tidak didapatkan informasi baru

D. Instrument Penelitian

Dalam penelitian kualitatif instrumentnya adalah orang atau human instrument, yaitu peneliti itu sendiri. Untuk dapat menjadi instrument, maka peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas, sehingga mampu bertanya, menganalisis, memotret, dan mengkonstruksi situasi sosial yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna. Untuk mendapatkan makna pemahaman yang lebih luas, dan mendalam terhadap situasi sosial yang diteliti, maka Teknik pengumpulan data bersifat triangulasi, yaitu menggunakan berbagai teknik pengumpulan data secara gabungan (Sugiyono, 2016).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data kualitatif adalah data-data yang bersifat deskriptif, yaitu data berupa gejala-gejala hasil wawancara atau observasi yang dikategorikan ataupun dalam bentuk lainnya seperti foto, dokumen, artefak, dan catatan-catatan lapangan saat. Dari semua teknik yang digunakan dalam pengumpulan data, kata-kata dan tindakan merupakan data utama, sedangkan data lainnya merupakan data pendukung. Oleh karenanya, dalam metode penelitian kualitatif, data dikumpulkan dengan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. pengambilan data dapat menggunakan berbagai pendekatan, apakah mengambil data secara terbuka atau diketahui oleh informan atau secara tertutup, bergantung pada kebutuhannya. Namun dari semua pendekatan yang digunakan pengambilan data dalam penelitian dilakukan dengan cara sadar, terarah, sistematis, dan ber tujuan memperoleh data yang dibutuhkan dalam peneliti.

a. Wawancara

Wawancara adalah tehnik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh peneliti kepada partisipan dan jawaban-jawaban responden di catat atau di rekam. wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengalaman orang tua dalam merawat anak yang pernah terkena DBD pada usia 6-11 tahun. Adapun instrument pertanyaan dalam wawancara:

- 1) Bagaimana pemahaman ibu tentang demam?
- 2) Seberapa sering anak ibu mengalami demam dalam setahun terakhir?
- 3) Bagaimana penanganan yang ibu lakukan saat anak ibu demam?
- 4) Bagaimana cara ibu menentukan tanda gejala demam?
- 5) Bagaiaman mana persepsi akibat dari demam yang ibu ketahui?
- 6) Saat anak ibu demam apa yang dilakukan, anak ibu?
- 7) Bagaimana pemahaman ibu tentang DBD?
- 8) Bagaimana pengalaman ibu merawat anak sakit DBD?
- 9) ibu apa penyebab penyakit DBD tersebut?
- 10) ibu seserius apakah dampak dari penyakit DBD?
- 11) ibu tau anak lebih rentan terkena penyakit DBD?
- 12) yang membuat ibu takut jika anak terkena penyakit DBD?
- 13) Tindakan pencegahan seperti apakah yang sudah ibu lakukan untuk mencegah penyakit DBD?
- 14) Bagaimana pengalaman ibu saat anak masuk rumah sakit?
- 15) Bagaimana perawatan anak ibu dirumah sakit?
- 16) Bagaimana sikap perawat saat menangani anak ibu?
- 17) Bagaiaman cara perawat memberikan edukasi tentang DBD, terhadap ibu?

Manajemen cegah tangkal pada saat wawancara dengan responden dalam mengantisipasi COVID-19 mencakup aspek berikut:

1. Pada saat wawancara menggunakan peneliti menggunakan masker
2. Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah memenuhi kriteria kasus (tanda atau gejala seperti demam (≥ 38 C), batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sesak napas).
3. Responden menggunakan masker.
4. melakukan wawancara dengan menggunakan instrumen yang sudah disusun (termasuk menanyakan riwayat perjalanan dan riwayat paparan).
5. Menjaga jarak dengan responden minimal 1 meter saat melakukan wawancara.
6. Mengidentifikasi kebutuhan dan ketersediaan sabun, air mengalir, pembersih tangan berbasis alkohol, masker, dan tisu.
7. Menyediakan tempat untuk membuang masker dan tisu yang sudah digunakan serta melakukan manajemen pembuangan limbah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
8. Memastikan ketersediaan alat kebersihan.

F. Proses pengumpulan data

1. Tahap persiapan

Pengumpulan data dimulai dengan mengunjungi informan untuk membangun hubungan saling percaya. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang tujuan untuk menanyakan kesediaan informan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu, dan menyiapkan *informed consent*.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan 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 dan peneliti menyimpan tape recoder. Fase kerja merupakan kegiatan yang dilakukan

oleh peneliti dengan pertanyaan semi struktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang besar dalam menjawab dibandingkan jenis wawancara lain. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Dilakukan pada setiap partisipan rata-rata 45 menit. Setiap selesai wawancara mengucapkan terima kasih atas kerjasama yang baik dalam penelitian yang telah dilakukan.

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 ditutup dan diakhiri. Mengucapkan terima kasih atas kerjasama dan partisipasinya telah menjadi partisipan dalam penelitian ini.

G. Analisa Data

Tahapan proses analisis data kualitatif terhadap beberapa model analisis. Salah satunya menggunakan model Colaizzi. Alasan pemilihan metode analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi Husserl, yaitu suatu penampakan fenomena partisipan realitas itu sendiri tampak. Fenomena penelitian ini tentang pengalaman orang tua dalam merawat anak yang pernah terkena DBD pada usia 6-11 tahun di Kabupaten Berau. Langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti, peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan dan 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 dan sesuai dengan tujuan penelitian untuk menemukan unit analisis yang mengandung pernyataan-pernyataan signifikan.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali unit analisis yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari koding untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan kedalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada membandingkan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa kedalam sub tema dan tema
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan
9. Mengabungkan data hasil validasi ke deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan

H. Kaabsahan Data

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

1. *Credibility* merupakan berbagai aktifitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang dicapai, *credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya penelitian dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengar secara berulang kali hasil wawancara tersebut. Hasil rekaman 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* merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapatkan dan kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara.
3. *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menilai keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang kompeten dibidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan 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. Jadi objektifitas-subjektifitasnya suatu hal tergantung pada seseorang.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian 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 klien dengan ulkus diabetik yang menolak amputasi yang, harus merasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial dan finansial (*haem and discomfort*), misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara akan dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subjek dalam penelitian (*nonmaleficence*).

Dalam penelitian ini, ketika peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) peneliti menjelaskan kembali mengenai penelitian yang akan dilakukan. Ketika partisipan melakukan kontrak waktu peneliti memberikan kesempatan pada partisipan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, sekali lagi hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial.

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 partisipasinya 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 menerangkan 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 diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan harus diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak 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 publik. (P.D, 2014)

J. Proses koding

Koding dilakukan setiap penelitian kualitatif, koding adalah proses pemberian definisi mengenai seperti apa data yang sedang dipelajari Charmaz, 2009 dalam (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Proses ini dilakukan dengan cara mereduksi data kedalam segmen-segmen khusus yang memiliki arti dan memberi nama atau label dari setiap segmen, yang kemudian mengkombinasikan atau menghubungkan antar segmen yang sudah diberi label yang kemudian dijadikan kedalam suatu kategori atau tema (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

1. Membuat Tema atau Kategori

Tema atau kategori merupakan hasil akhir dari proses koding, hasil kategori data, dan hasil refleksi analitik dari data yang dilakukan melalui proses koding. Tema atau kategori merupakan unit data atau informasi yang luas yang terdiri dari gabungan beberapa kode/label yang telah dikelompokkan membentuk suatu ide yang bersifat umum. Pembuatan tema atau kategorisasi merupakan tahap akhir dari melakukan abstraksi data yang telah dihasilkan.

Langkah-langkah analisis data Colaizzi menurut (Afiyanti & Rachmawati, 2014) adalah sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
- b. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapatan atau pertanyaan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
- c. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
- d. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pertanyaan-pertanyaan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pertanyaan-pertanyaan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pertanyaan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
- e. Menguraikan arti yang ada dalam pertanyaan-pertanyaan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
- f. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan kedalam 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.
- g. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
- h. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membaca kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang

diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.

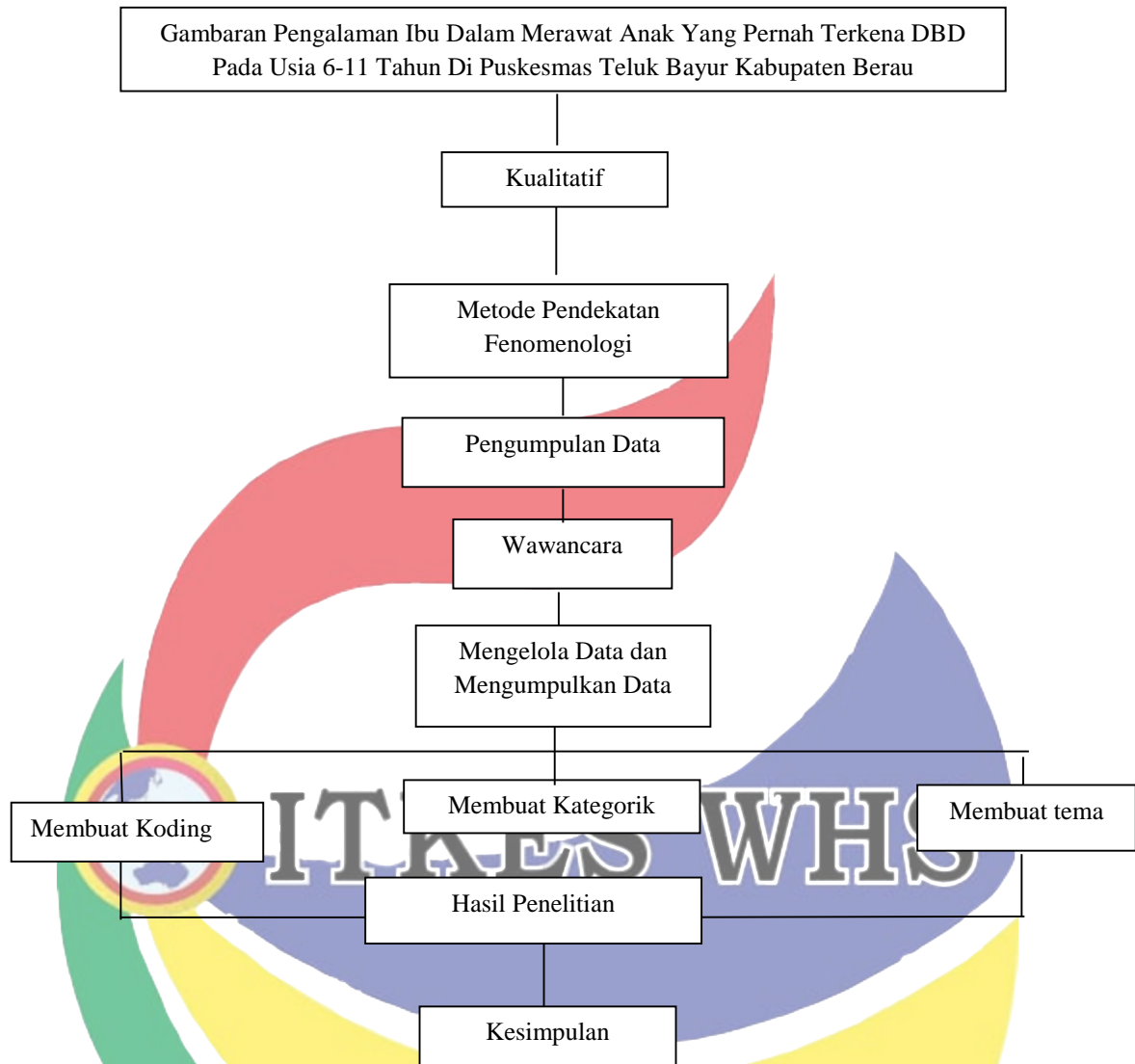
- i. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan kedalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

2. Penulisan Memo

Menulis memo dilakukan secara terus-menerus selama proses analisis data untuk membantu peneliti menemukan kategori inti. Menurut Charmaz, 2009 dalam (Afiyanti & Rachmawati, 2014) menjelaskan bagaimana cara dalam menulis memo yaitu:

- a. Definisikan kategori atau tema sementara
- b. Memberikan penjelasan dengan lengkap tentang properti-properti kategorisasi
- c. Spesifikasikan kondisi-kondisi yang menyebabkan terbentuknya kategorisasi atau tema sementara tersebut, kemudian dapat dipertahankan, atau menuliskan perubahan kondisi yang terjadi
- d. Menjelaskan berbagai konsekuensi-konsekuensi
- e. Menampilkan bagaimana kategori-kategori tersebut saling berhubungan

K. Alur Penelitian



Skema 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti untuk menjawab penelitian “Gambaran Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena DBD Pada Usia 6-11 Tahun Diwilayah Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau” hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, bagian pertama menjelaskan gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden, bagian kedua pembahasan dari hasil peneliti.

1. Gambaran Lokasi dan Objek Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau, Jalan Kandang Muntik. Wawancara mendalam dilakukan sesuai kesepakatan partisipan. Partisipan 1, 2, 3, 4, dan 5 dilakukan di rumah informan yang berada di Jalan M. Wahyudi Rinding Gang Merak 3 Berau, Jalan Tekuumar Berau, Jalan M. Wahyudi Gang Merak 3 Berau, Jalan Stasiun Gang 4 Teluk Bayur Berau, dan Jalan Stasiun Gang 10 Teluk Bayur Berau dengan suasana yang kondusif dan menetapkan protokol covid-19.

2. Karakteristik partisipan

Partisipan yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah 5 orang IRT (Ibu Rumah Tangga). Partisipan tersebut merupakan ibu-ibu yang pernah merawat anak yang terkena DBD. Masing-masing partisipan diberikan kode P di sertai urutan waktu dilakukan proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel.

Tabel. 4.1 Data demografi karakteristik partisipan

No	Kode Partisipan	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan terakhir
1	P1	P	41	SD
2	P2	P	37	SD
3	P3	P	38	SMA
4	P4	P	38	SMA
5	P5	p	45	SD

a. Profil Partisipan Satu

Partisipan satu jenis kelamin perempuan umur 41 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan seorang ibu rumah tangga memiliki anak 4 orang anak, anak kedua yang pernah terkena DBD pada tahun 2010. Peneliti ini diawali dengan pengambilan data di Puskesmas Teluk Bayur, kemudian peneliti mendapatkan data berupa RM (rekam Medik). Setelah itu peneliti pulang kerumah lalu memilah mana yang masuk dalam kriteria yang ingin diteliti oleh peneliti, lalu peneliti mendapatkan partisipan yang berinisial ibu N dimana partisipan ini memiliki anak yang pernah mengalami DBD umur anak tersebut 6 tahun. Kemudian peneliti mendatangi rumah partisipan pada tanggal 12 Juli.

Setelah sampai dirumah partisipan, peneliti menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan ke rumah partisipan. Kemudian partisipan bersedia untuk dilakukan wawancara, kemudian partisipan kontak waktu dan sepakat melakukan wawancara pada hari itu juga di tanggal 12 Juli pada pukul 14.25. Sebelum melakukan wawancara terhadap partisipan, peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dan menjelaskan lagi tujuan kedatangan peneliti, serta menjelaskan terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak akan menimbulkan kerugian dan akan menjaga kerahasiaan identitas partisipan dan mengharapkan semua jawaban yang akan diberikan merupakan betul pengalaman yang dialami partisipan, selanjutnya pengisian tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi partisipan. Saat wawancara berjalan partisipan menjawab sesuai dengan pertanyaan peneliti sesekali partisipan berbincang-bincang pada anak dan suaminya. Saat wawancara keluarga partisipan juga ikut berbicara dalam wawancara tersebut sehingga partisipan kurang fokus dan memarahi anggota keluarganya yang ikut-ikutan dalam berbicara, dan seketika membuat semua tertawa karena partisipan kesel sekali. Saat wawancara peneliti menanyakan “bagaimana pengalaman ibu merawat anak DBD?” partisipan menjawab dan tiba-tiba partisipan sedih karena partisipan merasa sangat bersyukur dan beruntung bahwa anaknya masih bisa sembuh, sedangkan teman-teman anaknya meninggal membuat partisipan sempat

meneteskan air mata, dan seketika partisipan berkata “sebenarnya saya tidak mau lagi mengigat hal ini karna membuat saya sangat ngerik dan memuat hati saya sakit melihat teman-temannya meninggal pada saat itu, tapi mau gimna lagi kalau sudah ajal yah kita bisa apa” dan berlanjut sampai selesai pertanyaan. Setelah itu peneliti pamit dan berterimakasih atas waktu yang telah diberikan dan mau sebagai partisipan, sih peneliti. Instrumen yang diteliti menggunakan hp dan merekam suara partisipan. Saat peneliti mendengarkan suara partisipan sesekali tidak jelas karna bunyi kendaraan. Dalam pengambilan dilakukan selama 35.15 menit.

b. Profil partisipan Dua

Partisipan dua jenis kelamin perempuan umur 37 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan seorang ibu rumah tangga memiliki 3 orang anak, anak kedua yang pernah terkena DBD pada tahun 2018. Peneliti ini diawali dengan pengambilan data di Puskesmas Teluk Bayur, kemudian peneliti mendapatkan data berupa RM (Rekam Medik). Kemudian peneliti mendapatkan no telpon partisipan dari partisipan pertama, kemudian peneliti menelpon partisipan menjelaskan tujuan peneliti saat menelpon partisipan, lalu partisipanpun bersedia dan memberikan alamat rumah partisipan. Pada tanggal 13 juli cuaca hujan deras dan peneliti nekat untuk mendatangi rumah partisipan karna partisipan sudah berjanji akan datang kerumah partisipan, lalu hujan-hujan lah peneliti sampai dirumah partisipan kemudian peneliti memperkenalkan dirinya dan partisipan sangat senang didatangi oleh peneliti karna dari rawut wajah peneliti sangat senang, kemudian partisipan menjelaskan lagi tujuan kedatangan dan maksud kedatangan setelah itu peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi partisipan.

Peneliti bina hubungan saling percaya (BHSP), serta menjelaskan singkat terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak menimbulkan kerugian dan akan di jaga kerahasiaan identitas partisipan dan mengharapkan semua jawab yang diberikan betul yang pernah dialami partisipan. Saat wawancara partisipan tidak konsentrasi karna anak

partisipan masi bayi dan sedang demam, partisipan berkata “ini gara-gara kakanya bawa virus kerumah adenyanya jadi sakit sudah” dan sesekali partisipan menggendong anaknya saat anaknya rewel. Partisipan menjadi tidak fokus dengan pertanyaan peneliti, sering kali peneliti berulang-ulang kali mengulangi pertanyaan. Wawancara ini dilakukan selama 15 menit karna partisipan menengkan anaknya yang nangis. Wawancara berjalan cukup lancar walau partisipan kurang fokus. Instrumen yang diteliti menggunakan hp dan merekam suara partisipan. Saat peneliti mendengarkan suara partisipan sesekali tidak jelas karna suara tangisan bayi. Dalam pengambilan dilakukan selama 15 menit, partisipan juga tidak begitu aktif di hanya menjawab pertanyaan lalu diam dan kadang menenangkan bayinya.

c. Profil partisipan tiga

Partisipan tiga jenis kelamin perempuan, umur 38 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan seorang ibu rumah tangga memiliki 4 orang anak, anak kedua yang pernah terkena DBD pada tahun 2018. Partisipan ketiga ini tante saya sendiri sebenarnya dia tidak mau katanya dia gak tau jawab apa malah partisipan menyuruh peneliti untuk menanyakan ke nenek peneliti karna kata partisipan yang rawat nenek bukan partisipan, setelah dibujuk partisipanpun mau untuk dilakukan wawancara malau partisipan terpaksa, peneliti menjelaskan tujuan dan maksud peneliti dan partisipan setuju dan peneliti kontrak waktu dan langsung wawancara sebelum wawancara peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi partisipan.

Melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP), serta menjelaskan singkat terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak menimbulkan kerugian dan akan di jaga kerahasiaan identitas partisipan. Saat wawancara berlangsung kondisi kurang nyaman karna partisipan mempunyai anak masi kecil semua dan sangat ribut kadang partisipan meneriaki anaknya karna ribut saat peneliti bertanya “apakah ibu takut anak jika anak ibu terkena DBD lagi” partisipan menjawab “cukup anak saya yang ini terkena DBD jangan sampai anak saya yang lain kena juga” raut wajah sangat sedih

karna anak partisipan sempat masuk ruang intensif dan membuat partisipan merasa sangat sedih. Suasana begitu kurang nyaman karna sangat ribut wawancara pun hanya berlangsung 18.00 menit saja, partisipan harus siap-siap untuk kepasar berjualan. Tehink pengumpulan data peneliti buku, pulpen dan hp untuk rekam suara.

d. Profil partisipan empat

Partisipan tiga jenis kelamin perempuan, umur 38 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan seorang ibu rumah tangga memiliki 2 orang anak, anak pertama yang pernah terkena DBD pada tahun 2020. Peneliti ini diawali dengan pengambilan data di Puskesmas Teluk Bayur, kemudian peneliti mendapatkan data berupa RM (rekam Medik). Kemudian pada tanggal 15 peneliti mendatangi rumah partisipan dan pada saat itu partisipan berada dirumah lalu peneliti menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan peneliti. Partisipan bersedia untuk diwawancara, kemudian peneliti pulang dan sudah mendapatkan No WA partisipan keesok harinya peneliti menghubungi partisipan bahwa peneliti akan ke rumah partisipan tetapi pada saat mau kerumah partisipan tiba-tiba hujan yang sangat deras lalu peneliti menghubungi partisipan akan datang terlambat kerumah partisipan, partisipan pun mengatakan “iya tidak apa-apa mbak, saya dirumah saja kok gak kemana-mana juga tunggu saja sampai hujannya berhenti.

Hujan berhenti penelitipun kerumah partisipan yang berada di jl stasiun gang 4, setelah datang dirumah partisipan peneliti menjelaskan lagi maksud kedatangan dan tujuan serta menjelaskan secara singkat terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak akan menimbulkan kerugian dan akan di jaga kerahasiaan identitas partisipan, lalu peneliti memberikan lembar persetujuan sebagai partisipan kemudian partisipan pun tanda tangan. Wawancara pun berlangsung partisipan ditemani dengan suaminya, dimana saat wawancara suami partisipanpun ikut bercerita tentang pengalaman istrinya yang merawat anaknya sakit DBD, suami partisipan bercerita bahwa dulu beliau pernah menjadi anggota penangan atau

pencegahan kasus DBD pas masi kerja di perusahaan dahulu, selama wawancara suami partisipanpun banyak bercerita tentang DBD. Partisipan sempat berkata bahwa anaknya ini jarang sekali sakit karna anaknya fisiknya sangat kuat karna sering main futsal olahraga tiap sore dan juga sketbot. Wawancara ini dilalukan selama 40.15 menit wawancara berjalan cukup lancar, tehnik pengumpulan data ini menggunakan buku dan pulpen serta menggunakan hp untuk merekam suara partisipan.

e. Profil partisipan lima

Partisipan lima jenis kelamin perempuan, umur 45 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan seorang ibu rumah tangga memiliki 2 orang anak, anak kedua yang pernah terkena DBD pada tahun 2016. Peneliti mendatangi rumah partisipan yang berada di jalan stasiun RT 10, saat mendatangi rumah partisipan ternyata partisipan sedang istirahat. Kemudian peneliti pulang lalu pada jam 16.15 peneliti mendatangi rumah partisipan lagi dan partisipan sudah bangun dan duduk didepan rumah, peneliti pun memperkenalkan diri dan tujuan kedatangan peneliti tersebut mau ngapain. Lalu partisipan mengajak masuk kerumahnya kemudian duduk di ruang tamu, peneliti menjelaskan lagi tujuan datang dan maksud kedatangan setelah itu peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi partisipan.

Bina hubungan saling percaya (BHSP), serta menjelaskan singkat terkait wawancara yang akan dilakukan yang tidak menimbulkan kerugian dan akan di jaga kerahasiaan identitas partisipan dan mengharapkan semua jawab yang diberikan betul yang pernah dialami partisipan. Saat dilakukan wawancara partisipan banyak diam dia hanya menjawab pertanyaan, apabila peneliti tidak mengajukan pertanyaan partisipan hanya diam saja, partisipan ditemani oleh suaminya saat wawancara peneliti bertanya kepada partisipan “bagaimana pengalaman ibu merawat anak yang pernah mengalami DBD?” raut wajah partisipan sangat sedih karna harus mengingat kembali kejadian yang sudah lama. Saat wawancara suami partisipan juga ikut berbicara dan membuat peneliti bingung mana yang

harus didengarkan. Wawancara berlangsung selama 15.25 menit. Teknik pengumpulan data peneliti menggunakan pulpen buku dan hp untuk merekam suara partisipan.

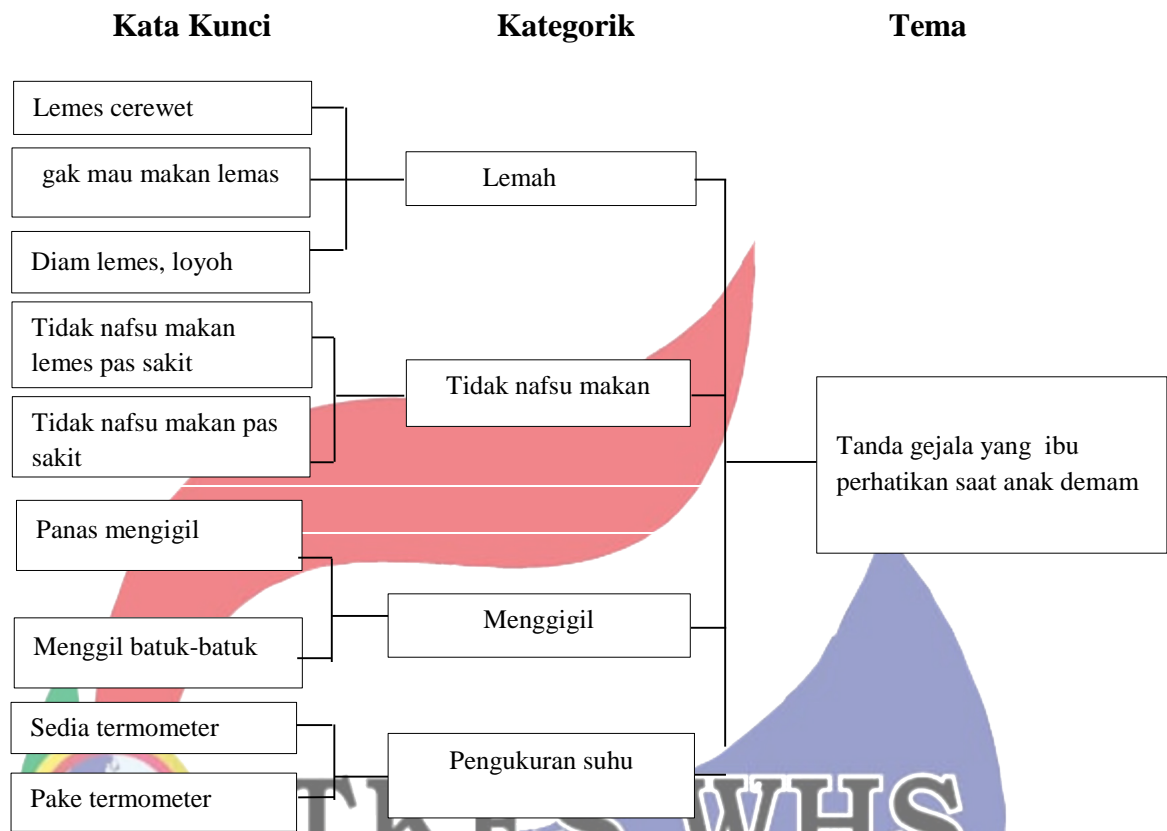
Transkrip wawancara dilakukan dengan pendampingan oleh expert (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti dalam mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Hasil transkrip P1, P2, P3, P4 dan P5 masuk dalam proses analisa data kemudian menentukan, koding, membuat kategorik, sampai dalam menentukan tema. Proses analisis dikonsultasikan kepada expert (dosen pembimbing). Dari hasil analisis diperoleh saturasi data atau tidak ditemukan data baru dari P5 sehingga untuk proses pengambilan data di akhiri pada partisipan ke 5.

3. Hasil Penelitian Berdasarkan Tema

Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan dari pertanyaan yang telah di sampaikan sesuai dengan tujuan peneliti, dan didapatkan lima tema.

Peneliti akan menggambarkan keseluruhan tema yang terbentuk berdasarkan jawaban partisipan dari pertanyaan yang telah di sampaikan sesuai dengan tujuan peneliti, dan didapatkan lima tema.

a. Tema pertama : tanda gejala yang ibu perhatikan saat anak demam



Skema 4.1 Tema 1 : tanda gejala yang ibu perhatikan saat anak demam

Tema pertama di dapatkan dari 4 kategorik yaitu lemah, tidak nafsu makan, menggigil, dan pengukuran suhu.

1) Kategori Pertama : lemah

Hasil wawancara didapatkan bahwa 3 partisipan mengatakan bahwa tanda gejala yang dialami anak partisipan saat sakit diawali dengan demam dan melihat kondisi anak partisipan sangat lemah, sehingga partisipan menyimpulkan bahwa anak saat demam memiliki tanda gejala lemah, berikut jawaban partisipan, yaitu :

Nah loyo lemes cerewet, matanya juga kadang merah, menangis jadi begitu ciri-ciri demam biasanya juga gelisa cerewet....(p1 line 26-28)

Cerewet gak mau makan lemas ditempat tidur aja.....(p2 line 26-27)

Biasanya banyak diam lemas loyoh nah gitu sih(p3 line 15-16)

2) Kategorik kedua: tidak nafsu makan

Hasil wawancara didapatkan bahwa 2 partisipan mengatakan bahwa tanda gejala yang dialami anak partisipan saat sakit diawali dengan demam dan melihat kondisi anak partisipan sangat lemah, sehingga tidak mau makan partisipan menyimpulkan bahwa anak saat demam memiliki tanda gejala lemah, tidak mau makan berikut jawaban partisipan, yaitu :

Tidak nafsu makan nda mau makan pas sakitkan tidak teratur juga makanya..... (p4 line 11-12)

Tidak mau makan lemas ya Cuma baring aja ditampat tidur..... (p2 line 26-27)

3) Kategorik ketiga: menggigil

Hasil wawancara didapatkan bahwa 2 partisipan mengatakan bahwa tanda gejala yang dialami anak partisipan saat sakit diawali dengan demam dan melihat kondisi anak partisipan sangat lemah, sehingga tidak mau makan dan menggigil partisipan menyimpulkan bahwa anak saat demam memiliki tanda gejala lemah, tidak mau makan dan menggigil berikut jawaban partisipan, yaitu :

Panas menggigil anu itu panas berarti langsung demam.... (p5 line 1)

Menggigil batuk-batuk ya biasa kalau panas betul..... (p2 line 22-23)

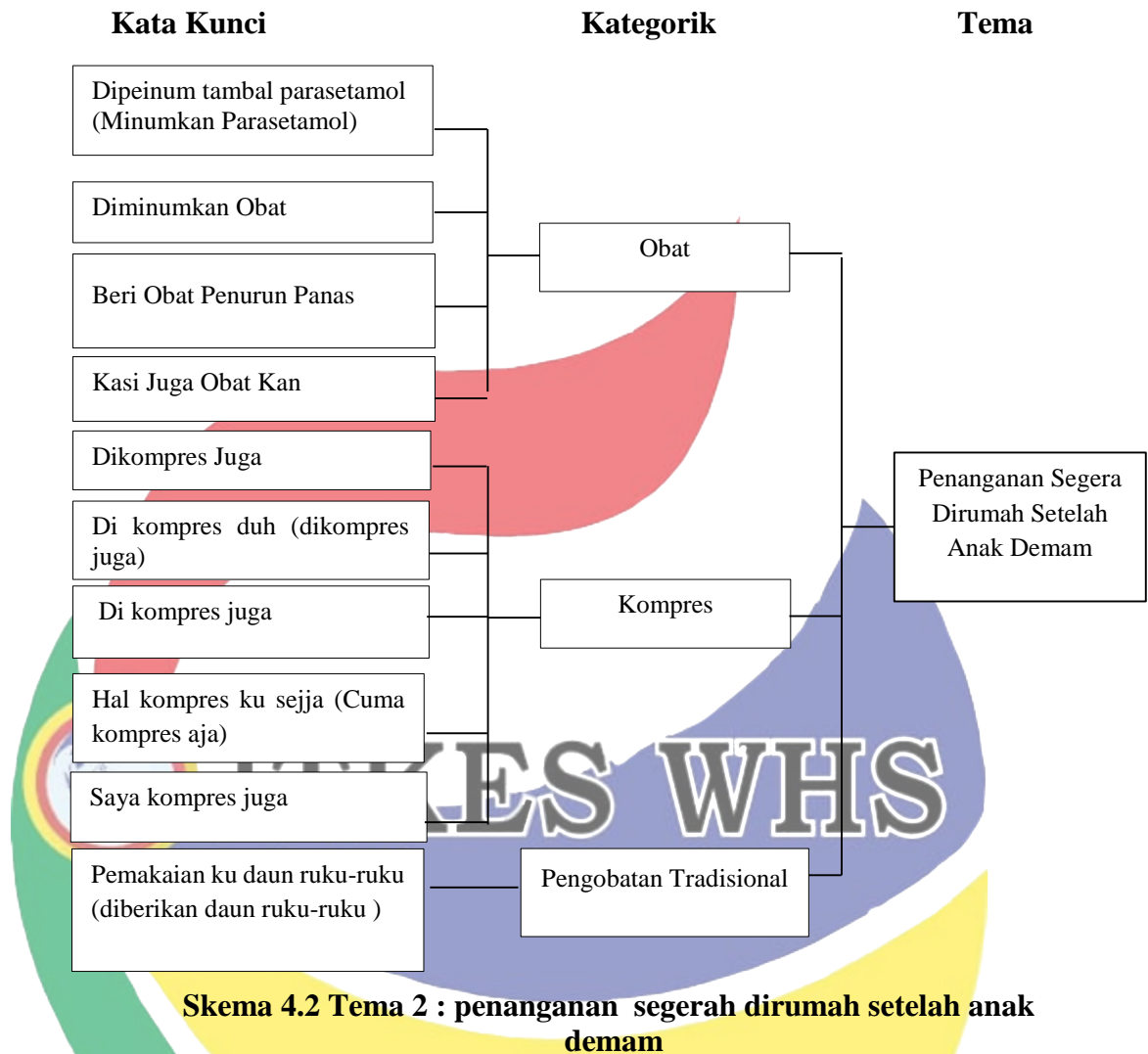
4) Kategorik keempat: pengukuran suhu

Hasil wawancara didapatkan bahwa 2 partisipan mengatakan bahwa tanda gejala yang dialami anak partisipan saat sakit diawali dengan demam dan melihat kondisi anak partisipan sangat lemah, sehingga tidak mau makan dan menggigil partisipan menyimpulkan bahwa anak saat demam memiliki tanda gejala lemah, tidak mau makan dan menggigil, tidak lupa partisipan juga mengukur suhu tubuh anak menggunakan termoter berikut jawaban partisipan, yaitu :

Saya sedia termometer, nah say periksa juga itu ketiaknyakan.... (p5 line 9-10)

Saya periksa pake termometer kalau sudah di atas 37 berarti ya demam... (p4 line 10-11)

b. Tema kedua : penanganan segera dirumah setelah anak sakit



Tema kedua didapatkan dari 3 kategori yaitu obat, kompres dan pengobatan tradisional. Yang dilakukan partisipan saat anak demam dan sesegera memberi penanganan pertama saat anak sakit demam. Pertanyaan dari kategori-kategori ini di peroleh dari pertanyaan “bagaimana penanganan yang ibu lakukan saat anak ibu demam?”

1) Kategori pertama: obat

Hasil wawancara di dapatkan 4 partisipan yang memberikan obat saat anak sakit penanganan pertama yang dilakukan partisipan saat anak demam, berikut merupakan jawaban partisipan yaitu :

“dipeinum tambal parasetamol dikompres duh makai handuk bohenah panas-panas kukku (Minumkan parasetamol dikompres juga pake handuk air hangat)..... (p1 line 24-25)”

“Diminumkan obat dikompres juga....(p2 line 10-1)”

“Saya beri obat penurun panas dan saya kompres juga itu aja....(p4 line 6-7)”

“Ya itu saya kopres dirumah saya kasi juga obat kan....(p5 line 5-6)”

2) Kategori kedua : kompres

Hasil wawancara di dapatkan 5 partisipan yang memberikan kompres saat anak sakit penangan pertama yang dilakukan partisipan saat anak demam, berikut merupakan jawaban partisipan yaitu :

“dipeinum tambal paraetamol dikompres dumakai handuk bohe nah anu hangat (Minumkan parasetamol dikompres juga pake handuk air hangat).... (p1 line 24-25)”

“Diminumkan obat dikompres juga....(p2 line 10-11)”

“pas ih demamkan hal kompresku (Saat demam biasanya Cuma kompres aja si) ...(p3 line 5-6)”

“Saya beri obat penurun panas dan saya kompres juga itu aja....(p4 line 6-7)”

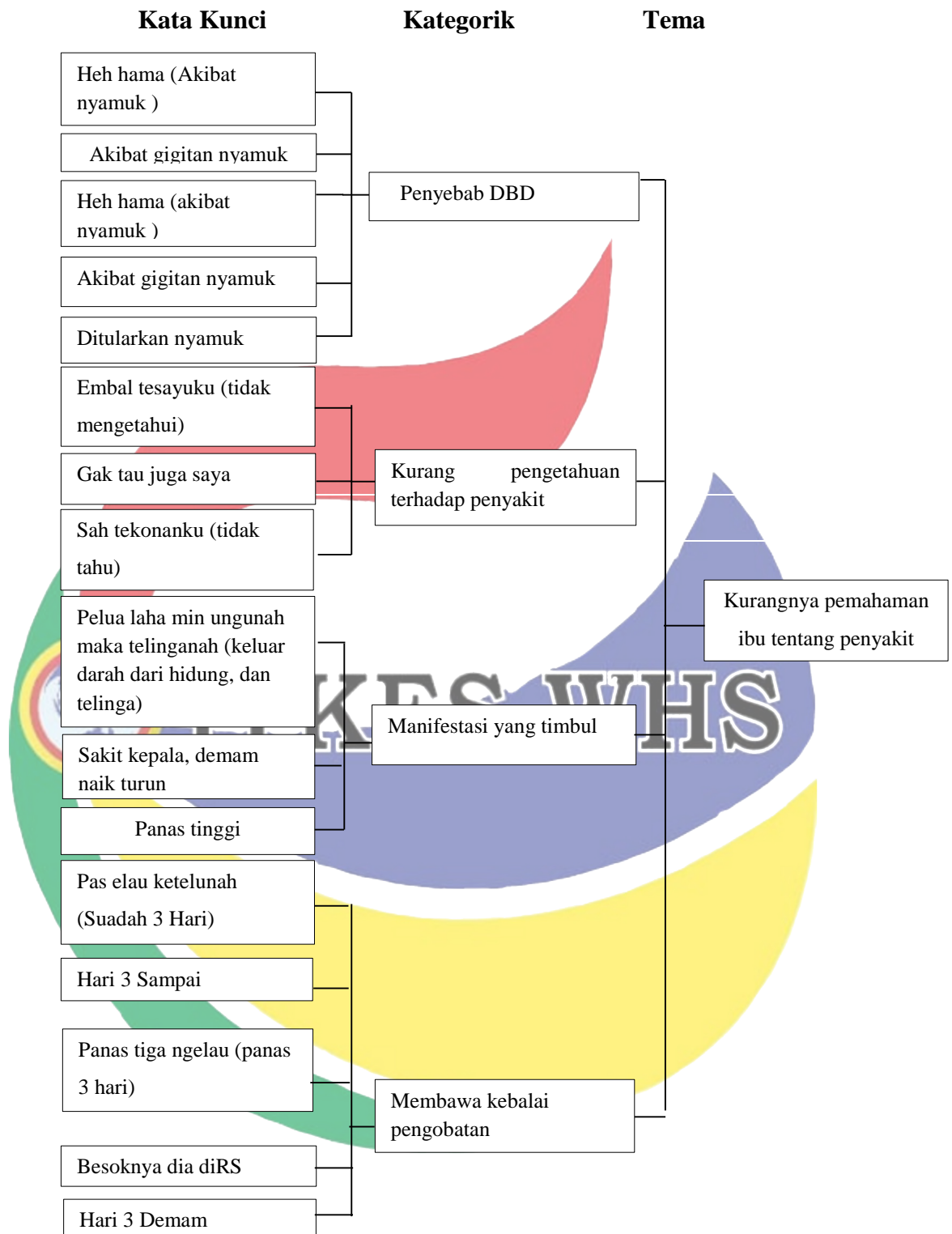
“Ya itu saya kompres dirumah saya kasi juga obat kan....(p5 line 5-6)”

3) Kategorik ketiga: pengobatan tradisional

Hasil wawancara di dapatkan 1 partisipan yang memberikan pengobatan secara tradisional saat anak sakit penangan pertama yang dilakukan partisipan saat anak demam, berikut merupakan jawaban partisipan yaitu :

“oh jaman dahukan sania luh baybyfever pakaian daun hal daun ruku-ruku sejhah aku ih (Oh jaman dulukan tidak ada baybayfiver pake daun ruku-ruku aja saya)... (p1 line 20-22)”

c. Tema Ketiga : kurangnya pemahaman ibu tentang penyakit DBD



Skema 4.3 Tema 3 : Kurangnya pemahaman ibu tentang penyakit DBD

Tema ini muncul dari 4 kategorik yaitu: (1) penyebab DBD, (2) kurang pengetahuan terhadap penyakit, dan (3) manifestasi yang timbul, dan (4) membawa kebalai pengobatan. Pertanyaan dari kategori-kategori ini di peroleh dari pertanyaan “bagaimana pemahaman ibu tentang DBD?”

1) Kategori pertama : penyebab DBD

Hasil wawancara didapatkan bahwa 5 partisipan kurang pemahaman tentang penyakit DBD, partisipan mengatakan bahwa penyakit DBD disebabkan oleh nyamuk. Dari pertanyaan “bagaimana pemahaman ibu tentang DBD? “ Berikut jawaban partisipan, yaitu :

“nah demam berdarah lu DBD anu dikeket heh hama , warna nah lu etom pote (demam berdarah itu DBD digigit oleh nyamuk warnanya hitam putih.....(p1 line 35-36)”

“Pemahaman DBD demam berdarah yang digigit oleh nyamuk itu saja..... (p2 line 29-30)”

“anu ketonanku lu DBD anu ditularan kan heh hama lu onanh lu aides ayghty (yang saya ta itu tentang DBD itu ditularkan oleh nyamuk aides ayghty).....(p3 line 18-19)”

Yang saya tau anu akibat gigitan nyamuk nah trus ee kalua demam bintik-bintik merah liat juga demamnya..... (p4 line 19-20)

Demam berdarah yang ditularkan oleh nyamuk yang anu itu digigit gitu..... (p5 line 21-22)

2) Kategorik kedua : kurang pengetahuan terhadap penyakit

Hasil wawancara didapatkan didapatkan 3 partisipan mengatakan tidak mengetahui anak lebih rentan terkena penyakit DBD. Pertanyaan dari kategori ini di peroleh dari pertanyaan “ apakah ibu tau anak lebih rentan terkena penyakit DBD?” Berikut jawaban partisipan, yaitu :

sah tesayuku iyakan kioau daya tahan tubuh nah lu anak diki lebih mudah telua dari pada atoakan (gak tau saya, iyakan dayatahan tubuh anak lebih rentan dari pada orang tua).....(p1 line 43-45)

Ooo begitu saya nda tau juga, baru tau sekarang..... (p2 line 53-52)

sah duh tesayaku, kilakuku luh imunah anu lemah hah makanah mudah telua (gak juga saya, mungkin karna imunya lemah kali ya makanya lebih muda terkena).....(p3 line 34-35)

3) Kategori ketiga : manifestasi yang timbul

Hasil wawancara didapatkan 4 partisipan mengatakan gejala yang timbul pada anak yang terkena DBD. Berikut jawaban partisipan, yaitu :

Kirain demam biasa taambah hari taambah drop, gusi berdarah..... (p2 line 40-41)

pas awalankan si runi ih pana s 3 hari sah padeo-padeo pas hiin kohap nah pelua laha min ungnah nah pemataiku hal mimisan pas sangomnah palua lagi min talinganah (awalnya si rruni panas 3 hari gak turun-turun trus pas sorenya tuh keluar darah kan dari hidungnya nah saya kirakan Cuma mimisan biasa aja kan. pas malam tuh keluar dari telingnya).....(p3 line 21-22)

Sakit kepala demam nya tinggi 40,1 kalau gak salah saya kasi minum obat, sempat turun nggak banyak sampai ke 38 tuhkan gak lama naik lagi..... (p4 line line 22-23)

Panasnya tinggi 3 hari gak turun-turun dibawa langsung kepuskesmas..... (p5 line 22-23)

4) Kategorik ketiga : membawa kebalai pengobatan

Hasil wawancara yang didapat dari 5 partisipan, partisipan 1 menyampaikan bahwa pada demam 3 hari esoknya baru dibawa kerumah sakit, kemudian pada partisipan 2 anak sudah mengalami pendarahan pada hari ke3 dan demam baru esoknya dibawa kerumah sakit. Sedangkan pada prtisipan 3 juga membawa anak demam di hari ke 4 diamana pertama kalinya dibawa ke klinik dan klinik menyarankan untuk dirawat kerumah sakit, anak partisipan sudah mengalami pendarahan melalui hidung dan telinga. Pada partisipan 5 saat anak demam dibawa kepuskesmas dan sudah mengalami demam 3 hari berlangsung dan membawa kepuskesmas. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu :

”pas panasnah langkau 3 ngelaunah nah sah yah maka mange langsung yah dibawa (Pas panasnya tinggi sudah 3 hari anaknya gak bisa kencing langsung dibawa).... (p1 line 38-39)

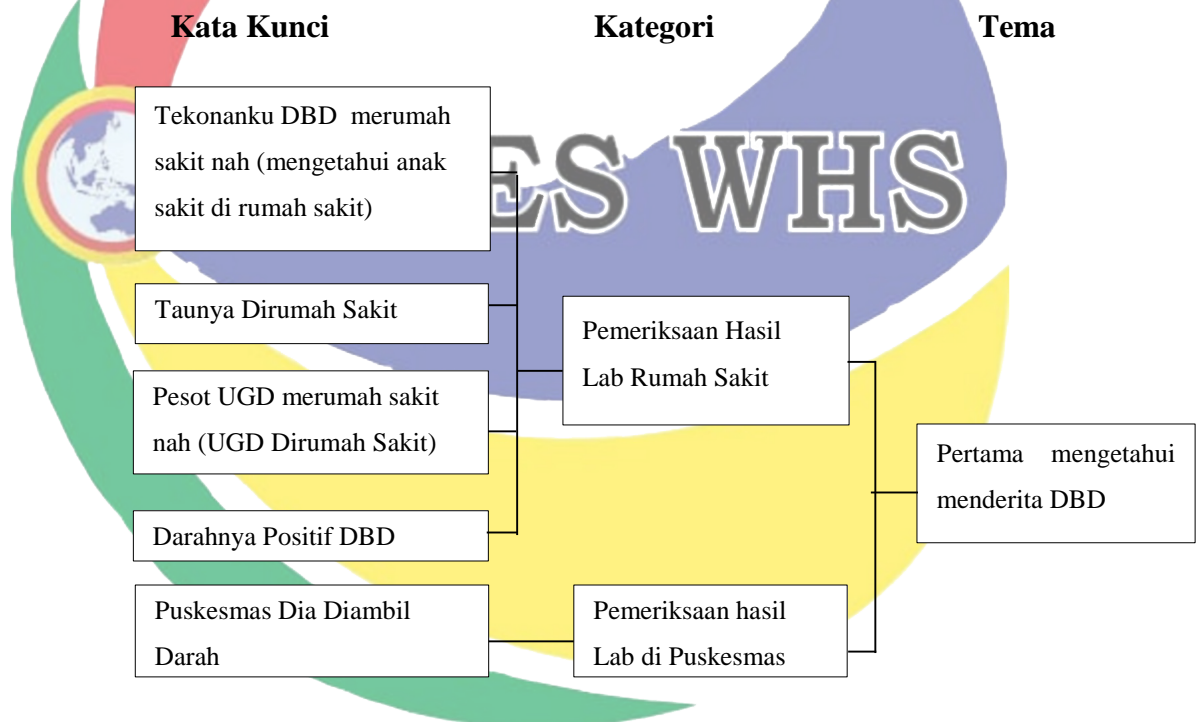
“pesotya UGD me rumah sakit lahanah dinga ternyata iya DBD langsung dirawat (Masuk UGD dirumah sakit diambil darahnya ternyata DBD langsung dirawatkan)..... (p3 line 22-23)”

“panasnya tinggi demam 3hari pas besoknya dibawa ke puskesmas sampai puskesmas diambil darahnya....(p5 line 23-24)”

“Ya waktu itu pas hari 3 demam lansung dibawa kerumah sakitkan gusinya tuh mengalami pendarahan.... (p2 line 34-35)”

“Sampai rumah sakit disuruh pulang katanya kalau semalam belum ketahuan sakit apa, setelah dicek cek darahnya sampai dirumah malah muntah terus muntah-muntah sakit kepalanya nggak hilang-hilang. minggu paginya saya bawa lagi ke rumah sakit Langsung cek darah positif DBD.....(p4 line 22-23)”

d. Tema keempat: pertama mengetahui menderita DBD



Skema 4.4 Tema 4 : Pemeriksaan Hasil Lab Rumah Sakit

Tema keempat didapatkan dari 2 kategori yaitu kondisi hari ke 4 dan kondisi hari ke 2, dimana saat ibu mengetahui anak mengalami DBD pada hari tersebut dan membawa kebalai pengobatan.

1) Kategori pertama: pemeriksaan hasil lab di rumah sakit

Hasil wawancara yang didapatkan 4 partisipan, partisipan 1 menyampaikan bahwa partisipan mengetahui anak sakit DBD sudah dirumah sakit pas hasil lab keluar, partisipan 2 anaknya sudah mengalami pendarahan di gusi dan dibawa kerumah sakit dan dicek darahnya bahwa anaknya positif DBD partisipan mengetahui pas dirumah sakit. Sedangkan partisipan ke 3 mengetahui anak sakit DBD di klinik diberitahu dokter anak dan anak partisipan sudah mengalami pendarahan melalui hidung dan telinga sehingga partisipan harus membawa anaknya ke rumah sakit sampai rumah sakit anaknya langsung dirawat karena sudah mengalami trombosit yang begitu kurang. Partisipan 4 mengetahui anaknya DBD dirumah sakit pas di cek darahnya positif DBD dan disuruh dirawat dirumah sakit. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“dibawa petarakan anakan anakku panas sah pedeo-pedeo langsung dibawa pe rs tekonanku nah DBD panas me rs (Dibawa ketarakan karnakan anaknya panas gak turun-turun langsung masuk RS taunya DBD pas dirumah sakit sudah)....(p1 line 38-39)”

“kirainkan demam biasa ternyata DBD saya taunya pas dirumah sakit.....(p2 line 34-35)”

“pesotya UGD me rumah sakit lahanah dinga ternyata iya DBD langsung dirawat (Masuk UGD dirumah sakit diambil darahnya ternyata DBD langsung dirawatkan).....(p3 line 22-23)”

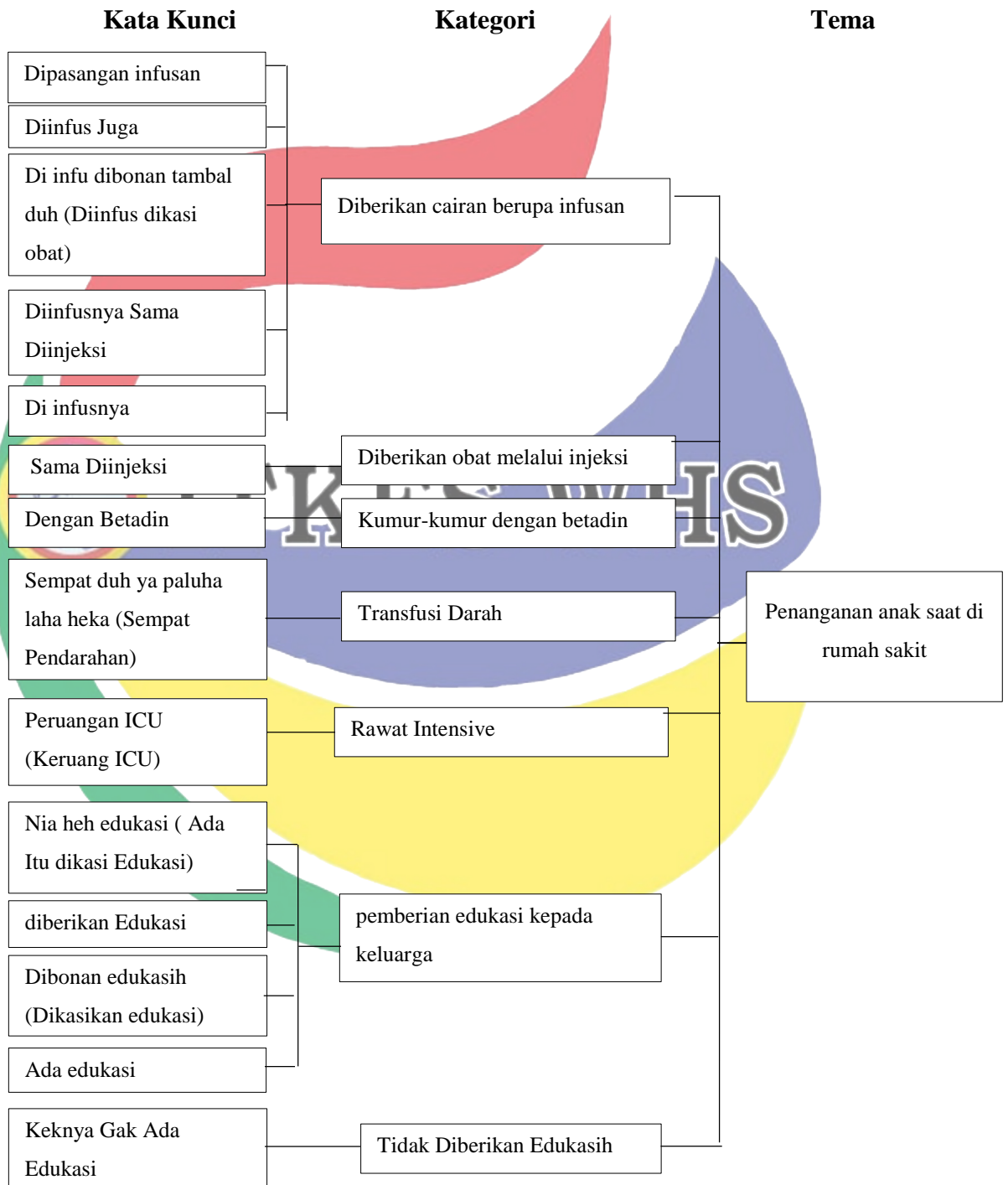
“setelah dicek cek darahnya sampai dirumah malah muntah terus muntah-muntah sakit kepalanya nggak hilang-hilang. minggu paginya saya bawa lagi ke rumah sakit Langsung cek darah positif DBD.....(p4 line 23-24)”

2) Kategori kedua: pemeriksaan hasil lab di puskesmas

Hasil wawancara yang didapatkan 1 partisipan, partisipan 5 menyampaikan bahwa partisipan mengetahui anak sakit DBD di puskesmas pas darahnya di cek dan anak partisipan dirujuk ke rumah sakit. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“Sampai puskesmas dia diambil darahnya terus ternyata positif DBD. terus dirujuk kerumah sakit umum sampai rumah sakit umum anu di suruh opnama. Saya kira anak saya waktu itu sakit demam biasa aja ternyata itu DBD.....(p5 line ke23-24)”

e. Tema kelima : Penanganan anak saat di rumah sakit



Skema 4.5 Tema 5 : Penanganan anak saat di rumah sakit

1) Kategori pertama: diberikan cairan berupa infusan

Hasil wawancara yang didapatkan dari 5 partisipan, bahwa pengobatan yang dilakukan dirumah sakit dimana kondisi anak saat dirumah sakit diberikan cairan infusan p1, p2, p3, p4, dan p5 juga sama, berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu :

“dipasang infus anaku goho yah maka mange (Pas dipasang infusan anak baru bisa kencing).....(p1 line 38-39)”

“Dirawat diinfus juga dimunamkan obat dikasi buah-buahan juga.....(p2 line 33-34)”

“diinfus dibonan tambal-tambal duh heh perawatnah (Diinfus dikasi obat-obatan juga sama perawatnya).....(p3 line 44-45)”

“Dia Cuma itu disuntik parasetamol yang botol itu di infusnya sama injeksi apa ya. Antibiotik keknya tu untuk yang di infusnya per 4 jam dia di suntik tu karna dia panasnya tuh kan gak bisa turun cepat.....(p4 line 34-35)”

“Ya biasa diinfus dicek juga sama perawatnya dikasi obat juga.....(p5 line 31-32)”

2) Kategori kedua: diberikan obat melalui injeksi

Hasil wawancara yang didapatkan dari 5 partisipan, bahwa partisipan 4 pengobatan yang dilakukan dirumah sakit dimana kondisi anak saat dirumah sakit diberikan cairan infusan dan di injeksi melalui infusan berupa antibiotik. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“Dia Cuma itu disuntik parasetamol yang botol itu di infusnya sama injeksi apa ya. Antibiotik keknya tu untuk yang di infusnya per 4 jam dia di suntik tu karna dia panasnya tuh kan gak bisa turun cepat.....(p4 line 34-35)”

3) Kategori ketiga: kumur-kumur dengan betadin

Hasil wawancara yang didapat dari 5 partisipan, bahwa partisipan 2 pengobatan dilakukan dirumah sakit dimana kondisi anak mengalami pendarahan gusi dan diberikan obat betadin

disuruh kumur-kumur. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“yahn habis itukan dirawat dirumah sakit ya dikasi minum obat kita juga merawat dikasi minum buah-buahan, terus kumur-kumur dengan betadin kumur....(p2 line 38-40)”

4) kategori keempat: transfusi darah

hasil wawancara yang didapatkan dari 5 partisipan, bahwa partisipan 3 mengatakan anaknya diberikan transfusi darah berupa darah warna merah dimana kondisi anak partisipan sangat kritis dan membutuhkan transfusi darah. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“waktu hiin iya dirawat merungan kelas telu sempat kilaku dua ngelau, dirawat merungan trombositnah pedeo terus pendarahan anankku matanah tuh keatnah mengkong duh sah belahi tebuka nah disohoya pindah perungan ICU. Anak sah belahi mange badan nah tuh peluanah keat-keat. Sempat transfusi duh yah bang sahsalah warna keat lahanah tekeliptaku duh waktu hii ih anu ngerawat iya nehean kan nenek (nah pas waktu itu juga dirawat diruangan dikelas 3 tu sempat 2 hari, dirawat diruangan trombositnya turun trus pendarahan lagi anaknya di matanya tuh sudah merah bengkok gak mau kebuka matanya di suruh lah pindah keruang ICU. anaknya juga gak mau kencing badanya sudak keluaran merah-merah. Sempat transfusi darah kalau gak salah darahnya warna merah kah saya lupa-lupa juga waktu itu yang rawat nemani kan neneknya).....(p3 line 25-26)”

5) Kategori Ke Lima: Rawat Intensive

hasil wawancara yang didapatkan dari 5 partisipan, bahwa partisipan 3 sempat rawat intensif dimana kondisi anak partisipan

sangat kritis trombosit turun. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“waktu hiin iya dirawat merungan kelas telu sempat kilaku dua ngelau, dirawat merungan trombositnah pedeo terus pendarahan anankku matanah tuh keatnah mengkong duh sah belahi tebuka nah disohoya pindah perungan ICU. nah pas waktu itu juga dirawat diruangkan dikelas 3 tu sempat 2 hari, dirawat diruangan trombositnya turun trus pendarahan lagi anaknya di matanya tuh sudah merah bengkak gak mau kebuka matanya di suruh lah pindah keruang ICU.....(p3 line 25-26)”

6) Kategori keenam: Pemberian Edukasi Kepada Keluarga

hasil wawancara yang didapatkan dari 5 partisipan, bahwa partisipan 1, 2, 3, dan 5 sempat diberikan edukasi berupa pengetahuan tentang DBD dan juga pencegahan DBD. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“ohh nia dibonan tapi ma bapakanah sedihkah aku (Ohh ada itu dikasi tapi sama bapaknya buka saya).....(p1 line 63-65)”

“Yaa itu diberikan edukasi disuruh bersih-bersih jaga lingkungan.....(p2 line 74-75)”

“dibonan nah aku ih kan mayat waktu hiin jadi sah tekaleku ih ayi naah piin... (Dikasikan sayakan bayar waktu itu jadi saya gak dengar)....(p3 line 48-49)”

“Ada mba tap saya sudah lupa itukan sudah lama..... (p5 line 36-37)”

7) kategori ketujuh: tidak diberikan edukasih

hasil wawancara yang didapatkan dari 5 partisipan, bahwa partisipan 4 mengatakan bahwa partisipan tidak diberikan edukasi dari perawat maupun tenaga kesehatan yang lain. Berikut merupakan jawaban partisipan, yaitu:

“Keknya gak ada langsung pulang. Cuma disuruh jaga pola makan sama obatnya di suruh diabiskan.....(p4 line 49-50)”

B. Pembahasan

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengksplorasi Gambaran pengalaman orang tua dalam merawat anak yang pernah terkena DBD pada usia 6-11 tahun di wilayah puskesmas teluk bayur berau. Pengumpulan data yang dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada partisipan diperoleh pemahaman mengenai esensi atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh lima tema yang merupakan esensi dari pengalaman orang tua dalam merawat anak yang pernah terkena DBD pada usia 6-11 tahun di wilayah kerja puskesmas teluk bayur berau. Lima tema tersebut adalah : tanda gejala yang ibu perhatikan saat anak demam, penanganan segerah dirumah setelah anak demam, membawa kebalai pengobatan, pemeriksaan hasil lab di rumah sakit, kondisi anak saat dirumah sakit.

1. Tema pertama : Tanda gejala demam yang ibu perhatikan

Demam adalah proses alami tubuh untuk melewati infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal. Pernyataan tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh alawiyah 2019 Hal ini menunjukkan bahwa demam disebabkan oleh infeksi dengan ditandai suhu tubuh meningkat. Tanda-tanda klinis pada demam ini terjadi ketika suhu naik di atas 37 derajat celcius dan bisa secara tiba-tiba naik lebih tinggi, dan hal ini berakibat terjadi pengaruh kerusakan sel, zat-zat pirogen, ataupun dehidrasi pada hipotalamus. Dengan adanya respons panas maka akan muncul meriang, kedinginan, kulit dingin, menggigil,

dan peningkatan suhu tubuh dan ketika demam di atas 41 C dapat menyebabkan kerusakan parenkim sel di seluruh tubuh terutama pada otak (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2014).

Pernyataan tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan alwiyah 2019 menjelaskan bahwa demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalaus. Demam pada anak akibat perubahan pada pusat (termogulasi) dihipotalamus. Penyakit-penyakit yang di tandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu juga demam berperan dalam meningkatkan peremangan imunitas spesifik dan non sfesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (sodikin dalam wardiyah 2016).

Penelitian ini didukung oleh penelitian cahyaningrum 2016 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 .

2. Tema kedua: penanganan segera dirumah setelah anak sakit

Hasil wawancara yang didapatkan penanganan segera yang dilakukan saat anak sakit merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anak. Keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan anak selama di rumah, dalam melaksanakan tugasnya keluarga harus mampu merawat keluarga dalam merawat anggota yang sedang sakit salah satunya anak yang sedang terkena penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian butarbutar 2018 yang mengatakan penanganan demam pada anak, ketika anak demam, ibu harus memiliki sikap yang tepat untuk menangani dan memberi perawatan, sehingga dapat mencegah komplikasi demam yang tidak diatasi dengan benar penanganan demam pada anak

sangat tergantung pada peran orang tua. Ibu yang tahu tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penanganan demam yang terbaik pada anaknya. Pengelolaan demam melalui terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah mengusahkan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Salah satu upaya yang sering dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak adalah antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin. Hal ini didukung oleh penelitian Cahyaningrum 2016 yang menyatakan bahwa sebagian besar orang tua akan melakukan penatalaksanaan anak demam dengan cara farmakologi banyak orang tua memberikan obat penurun panas, indikasi pertama penurun panas membuat anak merasa nyaman dan mengurangi kecemasan ibu dan biasanya dilakukan oleh orang tua untuk menangani demam pada anak kompres dan pemberian antipiretik. Penelitian ini didukung oleh penelitian Hariyani 2012 salah satu cara metode fisik untuk menurunkan demam yang bersifat nonfarmakologi dengan melakukan kompres air hangat, karena air hangat membantu darah tepidikulit melebar sehingga pori-pori menjadi terbuka yang selanjutnya memudahkan pengeluaran panas dalam tubuh.

3. Tema ketiga : kurang pemahaman ibu tentang penyakit DBD

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit febris-virus akut, seringkali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, dan ruam sebagai gejalanya. DBD ditandai oleh empat manifestasi klinis utama yaitu demam tinggi, fenomena *hemorrhagick*, hepatomegali dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi seperti syok hipovolemik yang diakibatkan oleh kebocoran plasma, atau biasa disebut *sindrom syok dengue* (DSS). Jumlah penderita DBD di Indonesia semakin meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang anak-anak berusia kurang dari 15 tahun dan juga

bisa menyerang pada orang dewasa. (Ester, 2014; Indriyani & Wahyudi, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani & Wahyudi, 2017 DBD semakin meluas sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, serta menyerang setiap musim penghujan karena hujan dan kelembapan udara membuat telur berumur panjang dan cepat menetas. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang menjadi tempat hidup bagi nyamuk. Demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan jika tidak segera ditangani. Khususnya anak-anak yang sering kali menjadi sasaran dari gigitan nyamuk. (Indriyani & Wahyudi, 2017; Mumpuni & Lestari, 2015).

Seluruh partisipan kurang pengetahuan terhadap penyakit DBD, hal ini memungkinkan penelitian susilowati 2019 Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit demam berdarah dengue (DBD) yang mempunyai resiko penularan dan penyebaran cukup tinggi. Penyakit DBD yang merupakan penyakit berbasis lingkungan juga dipengaruhi oleh keadaan kebersihan baik perorangan (*personal hygiene*) maupun kebersihan lingkungan, sanitasi yang baik dan memenuhi syarat kesehatan serta didukung oleh *personal hygiene* yang baik akan bisa mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk penyakit DBD.

Manifestasi yang timbul dalam penyakit dbd Manifestasi klinis infeksi virus Dengue termasuk didalamnya Demam Berdarah Dengue sangat bervariasi, mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, Demam Dengue, Demam Berdarah Dengue, hingga yang paling berat yaitu Dengue Shock Syndrome (DSS). Dalam praktek sehari-hari, pada saat pertama kali penderita masuk rumah sakit tidaklah mudah untuk memprediksikan apakah penderita Demam Dengue tersebut akan bermanifestasi menjadi ringan atau berat. Infeksi sekunder dengan serotipe virus dengue yang berbeda dari sebelumnya merupakan faktor resiko terjadinya manifestasi Demam Berdarah Dengue yang berat atau Dengue Shock Syndrome (DSS). Namun sampai saat ini mekanisme respons imun pada infeksi oleh virus Dengue masih belum jelas, banyak faktor yang

mempengaruhi kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue, antara lain faktor host, lingkungan (environment) dan faktor virusnya sendiri. (Yusriana 2010).

Orang tua yang memiliki anak demam akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha sehingga muncul respon orangtua diantaranya, mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan seperti Balai pengobatan, Puskesmas dan Rumah sakit. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional. Tindakan mengobati mandiri perilaku orang tua pertama kali anak demam akan lebih banyak melakukan pengobatan ke tenaga non kesehatan, tetapi ketika demam anak tidak turun maka orang tua akan segera membawa anak ke pelayanan kesehatan baik ke puskesmas, dokter dan rumah sakit. (Butarbutar et al., 2018) Dalam pencarian pengobatan ke tenaga kesehatan sangat mungkin dilakukan oleh masyarakat dikarenakan jumlah paramedis cukup banyak baik bidan praktik, perawat praktik, dokter praktik, puskesmas maupun Rumah Sakit. Selain itu didukung juga dengan akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau serta banyak dari masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS, Jamkesmas atau Jamkesda. Selain itu faktor yang mempengaruhi upaya pencarian pengobatan orang tua pada anak demam yaitu umur anak, persepsi sakit dan nasehat orang lain. (Pranata & Artini, 2017).

Perilaku pencarian pengobatan orang tua pada anak demam dipengaruhi oleh umur anak dengan, semakin umur anak muda maka akan cenderung orang tua melakukan pencarian pengobatan ke pelayanan kesehatan. Orang tua yang memiliki anak yang umurnya masih muda tentunya memiliki ketakutan atau kecemasan ketika anak sakit. Kecemasan tersebut dapat dikarenakan takutnya dapat terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan takut anak akan mengalami kejang selain itu mungkin dikarenakan anak tunggal dan pendidikan orang tua yang sebagian besar pendidikan menengah. perilaku seseorang dalam pencarian pengobatan dipengaruhi oleh persepsi sakit. Orang tua yang memiliki persepsi sakit berat maka akan lebih cenderung untuk melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan. Hal yang sama ketika orang tua memiliki persepsi

penyakit yang ringan maka akan cenderung melakukan pengobatan sendiri. Tingkat keparahan dari penyakit yang akan mempengaruhi perilaku orang tua, ketika anak mengalami demam untuk hari pertama tidak banyak orang tua yang membawa anaknya ke pelayanan kesehatan, mereka lebih cenderung melakukan pengobatan secara mandiri dengan memberikan obat modern seperti parasetamol, palmol, praxion maupun bodrexin serta terdapat orang tua yang tidak melakukan tindakan apapun ketika anak demam.

Mempengaruhi perilaku orang tua dalam pencarian pengobatan adalah persepsi. ketika orang tua mempresepsikan penyakitnya berat maka orang tua akan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. bahwa penanganan demam tidak harus pergi ke pelayanan kesehatan karena dapat sembuh dengan penanganan pemberian obat, kompres hangat, anjuran untuk banyak minum.

4. Tema keempat: pertama mengetahui menderit DBD

Hasil penelitian yang dilakukan khadiza 2010 Penggolongan derajat keparahan demam berdarah dengue berdasarkan World Health Organization terdiri dari empat kategori yakni derajat I, II, III dan IV yang ditentukan berdasarkan gejala serta hasil pemeriksaan fisik. Progresivitas infeksi demam berdarah dengue pada setiap pasien bervariasi. Pasien dengan gambaran klinis yang ringan pada pemeriksaan awal dapat jatuh ke kondisi perburukan yang berujung kematian.

Hal ini sejalan dengan penelitian utami 2017 Oleh karena itu, suatu penanda klinis yang praktis diperlukan untuk dapat memprediksi derajat keparahan pasien baik saat awal pemeriksaan maupun saat pemantauan respon terapi. Pemeriksaan penunjang complete blood count (CBC) menjadi salah satu prosedur tetap dilakukan di rumah sakit untuk mengkonfirmasi diagnosis DBD. Dari pemeriksaan CBC ini, hematokrit dan trombosit adalah indikator penting untuk diperhatikan. Trombosit dapat menggambarkan ada tidaknya disfungsi pembekuan darah sedangkan jumlah hematokrit dapat menggambarkan permeabilitas vaskular.

Hematokrit dan trombosit masih kontroversial untuk dijadikan sebagai acuan dalam memprediksi derajat keparahan DBD. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara nilai hematokrit dan trombosit dengan derajat keparahan DBD. Pada fase demam, anak memerlukan minum yang cukup karena demam tinggi. Anak biasanya tidak mau makan dan minum sehingga dapat mengalami dehidrasi, terlihat sakit berat, muka dapat terlihat kemerahan (flushing), dan biasanya tanpa batuk dan pilek. Pemeriksaan lab tes untuk menentukan terkena DBD.

Tes NS1 biasanya, tes ini dilakukan untuk mendeteksi antigen virus demam berdarah saat gejala baru muncul. Jika sudah mengalami gejala DBD, seperti demam tinggi selama 3 hari, maka akan diminta untuk melakukan tes *NS1*, sebagai pemeriksaan awal. Pemeriksaan *NS1* cukup akurat dan efektif. Jika hasilnya positif, artinya memang terkena penyakit demam berdarah. Apabila hasilnya negatif tetapi gejala demam berdarah masih terus muncul, maka disarankan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, seperti *Anti-Dengue* igg dan igm, serta hematologi rutin. Dilakukan agar bisa mendapatkan pengobatan lebih awal dan mencegah komplikasi yang timbul jika terlalalu lama dibiarkan.

Igm *Enzym Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) merupakan tes yang biasanya dilakukan setelah 5 hari gejala demam berdarah muncul. Tes ini akan mendeteksi antibodi igm dan igg virus dengue. Biasanya igm akan muncul terlebih dahulu sekitar 7-10 hari setelah tubuh terkena virus dengue. Kemudian, kadar igm dalam darah akan terus naik dalam beberapa minggu dan menurun secara bertahap. Oleh karena itu jika hasil antibodi igm virus *dengue* hasilnya positif berarti Anda mengalami infeksi akut.

Hemagglutination inhibition assay (hai) Metode ini dilakukan untuk mendeteksi antibodi IgG. Antibodi IgG muncul lebih lambat daripada IgM dan menjadi penanda infeksi yang kronis. Terdeteksinya antibodi IgG dapat digunakan untuk melihat apakah infeksi virus dengue tersebut merupakan infeksi primer atau sekunder. Jika hasil tes menunjukkan IgG positif sedangkan IgM rendah atau negatif, hal ini menandakan pernah terinfeksi

virus dengue sebelumnya. Namun jika titer IgG meningkat 4 kali lipat atau lebih besar, misalnya pada pemeriksaan pertama 1:4, lalu berselang 2-4 minggu dilakukan pemeriksaan kedua titer menjadi 1:64, artinya telah mengalami infeksi virus dengue. jika hasil IgM maupun IgG negatif artinya gejala yang ditimbulkan bukan karena infeksi virus *dengue*, mungkin karena penyebab yang lain.

5. Tema kelima: penanganan anak saat di rumah sakit

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai tema yang didapatkan penagan saat anak sakit dirumah sakit hal ini sejalan dengan penelitian Khadija & utami 2017. Pada DHF derajat 1 ditemukan demam disertai gejala tidak khas dan satu- satunya manifestasi perdarahan adalah uji tourniquet positif. Derajat 2 adalah derajat 1 disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain. Derajat 3 adalah ditemukannya kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah disertai tekanan nadi meningkatnya tekanan diastolik (contoh 100/90 mmHg), atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab dan pasien gelisah. Derajat 4 syok berat yang ditandai oleh nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak dapat diukur. Kemudian didukung oleh peneliti Utami, dkk 2016 yang menyatakan bahwa pada pasien DBD Transfusi trombosit tidak rutin diberikan dalam tata laksana infeksi virus dengue. Pemberian transfusi trombosit dilakukan jika kadar trombosit mencapai nilai $< 50\ 000\ \text{sel}/\text{mm}^3$ disertai perdarahan. Jika tidak ada perdarahan, trombosit diberikan (dosis 10-20 mL/ kg atau 4 u/m²), menemukan hampir separuh pasien dengan infeksi virus dengue tidak memberikan respons terhadap pemberian transfusi trombosit. Transfusi trombosit tidak mencegah perdarahan hebat atau mempercepat waktu perdarahan, tetapi berhubungan dengan hebatnya reaksi transfusi. Gorlinger et menyatakan reaksi transfusi antara lain menggigil, demam dan reaksi alergi.

Transfusi trombosit dapat menyebabkan alo-imunisasi yang menyebabkan pasien menjadi refrakter terhadap transfusi trombosit berikutnya. Sekitar 2% transfusi trombosit berhubungan dengan efek

samping yang hebat. menemukan kasus kematian sekitar 0,015% (20 dari 1 712 transfusi). menyimpulkan bahwa pemberian transfusi trombosit sebagai pencegahan tidak memperbaiki status koagulasi pada DHF derajat-4. Pasien yang tidak mendapat transfusi trombosit tidak mengalami perdarahan berat jika syok dapat diatasi dengan baik. Pada penelitian ini didapat nilai trombosit terendah sampai 15 000 sel/mm³ tanpa perdarahan. Pasien DHF derajat 4 tidak mendapat profilaksis trombosit, nilai trombosit meningkat dan keadaan umum pasien baik.

C. Keterbatasan Peneliti

Peneliti mengalami keterbatasan dalam pengambilan data karena banyak partisipan menolak dengan alasan terlalu sibuk dan mereka hanya berjanji untuk mau jadi partisipan tetapi pada saat ditemui dirumah partisipan selalu tidak ada, dan partisipan tidak mau mengangkat telpon saat dihubungi kadang alasannya terlalu sibuk. Dan banyak partisipan yang sudah pinda rumah, ada juga partisipan menolak dengan alasan takut tertular virus covid-19. Oleh sebab itu peneliti hanya mendapatkan 5 partisipan yang bersedia untuk wawancara. Pada saat memberikan informasi terkait prosedur pengambilan data peneliti mendatangi rumah setiap partisipan, dalam pengambilan data, peneliti tetap menggunakan protokol tetap dalam pencegahan covid-19, sehingga peneliti mengalami kendala saat berkomunikasi suara partisipan terdengar kurang jelas pada *tape recorder* karena antara partisipan dan peneliti duduk berjarak 1 meter guna pencegahan covid-19.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Peneliti ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dimana penomena yang terjadi merupakan rangkaian Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6-11 Tahun Di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil dari lima tema yang menggambarkan pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena DBD yaitu, Tema pertama tanda gejala yang ibu perhatikan saat demam. Tema kedua penanganan segera dirumah setelah anak demam dengan kategori obat, kompres, pengobatan tradisional. Tema ketiga kurang pemahaman ibu tentang penyakit DBD dengan kategori penyebab DBD, kurang pengetahuan terhadap penyakit, manifestasi, dan membawa ke balai pengobatan. Tema keempat pertama mengetahui menderita penyakit DBD kategori pemeriksaan hasil lab dirumah sakit dan puskesmas. Serta tema kelima kondisi anak saat dirumah sakit dengan kategori diberikan cairan berupa infusan, diberikan obat injeksi, kumur dengan betadin, tranfusi darah, rawat intensif, edukasi keluarga.

Penanganan dilakukan saat anak sakit DBD merupakan sistem pendukung utama yang memberika dukung dengan adanya pengetahuan tentang informasi DBD berupa informasi yang didapatkan dari penyuluhan puskesmas dan lingkungan sosial. Penangan pertama dalam merawat anak yang terkena DBD guna untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat anak. Pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena DBD juga memberikan efek psikologis bagi orang tua.

B. Saran

1. Bagi Pihak Puskesmas

Dalam pelaksanaan program sosialisasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas diharapkan petugas puskesmas dapat lebih meningkatkan lagi dalam melakukan penyuluhan baik secara langsung maupun tidak langsung agar dapat meminimalkan angka kejadian penyakit DBD.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, diharapkan untuk senantiasa mencari tahu lebih dalam tentang DBD, karena pengetahuan seseorang menjadi faktor risiko kejadian DBD. Selain itu masyarakat juga diharapkan melakukan pencegahan terhadap demam berdarah.

3. Bagi Orang Tua Anak

Informasi ini dapat dijadikan bahan masukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan orang tua dalam mengenali tanda gejala DBD sehingga orang tua dapat lebih cepat dalam memberikan penanganan pertama dan dapat lebih baik lagi dalam merawat anak yang terkena DBD.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk meneliti secara *mixmethods*, dengan penelitian mengkombinasi antara dua metode penelitian sekaligus kualitatif dan kuantitatif, sehingga peneliti selanjutnya akan memperoleh data yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriany, D. (2017). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*.
- Ariani, ayu putri. (2016). *DBD Demam Berdarah Dengue* (J. Budi, Ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arrohmah, M. (2017). *Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif Caringpada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoroyang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit*. Semarang.
- Gunawan, H. (2019). Kasus DBD Di Berau Terus Meningkat. *Tribunnews.Com*.
- Indriyani, A. Y., & Wahyudi, T. (2017). *Infodatin: Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017* (N. Kurniasih, Ed.). Jakarta: Kemenkes.
- Mumpuni, Y., & Lestari, W. (2015). *Cekal (Cegah & Tangkal) Sampai Tuntas Demam Berdarah* (Edisi 1; A. Sahala, Ed.). Yogyakarta: rapha publishing.
- Nadia. (2019). Kasus Meningkat, Indonesia Waspada DBD. Retrieved March 28, 2020, from CNN Indonesia website: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190131142925-255-365417/kasus-meningkat-indonesia-waspada-dbd>
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit* (Edisi 2; M. Ester, Ed.). Jakarta.
- Pertiwi, K. Dian, Mirawanti, Laila, O. Nur, & Putri, A. (2019). Pendamping Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Di Desa Gebungan. Pendamping Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Di Desa Gebungan.
- Pos, S. (2019, January 5). Jadi Catatan Buat Dinkes..!! Tahun 2018 Lalu, Ada 593 Kasus Dbd. *Samarinda.Prokal.Co*.

- Ratnasari, E., Setiani, O., & Dangiran, H. L. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sandra, T. (2018). Berbagai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-2 Tahun (Studi Di Kecamatan Tembalang). In T. Sandra (Ed.), *Berbagai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-2 Tahun (Studi Di Kecamatan Tembalang)*. Semarang.
- Sulastris, I. (2018). *Pengalaman Ibu Terhadap Penangan Demam Pada Anak Pasca Imunisasi Di Posyandu Buah Hati Samarinda* (I. Sulastris, Ed.). Samarinda.
- monica ester. (2014). *Demam Berdarah DENGUE Diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan pengendalian* (Edisi 2; Y. Asih, Ed.). jakarta: penerbit buku kedokteran.
- Riandita, A (2012). *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak*. jurnal. diakses 28 juli 2020
- Sugiyono (2016) metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. bandung : Alfabeta, CV. 2016
- Amir hamza, (2020). metode penelitian fenomenologi kajian filsafat dan ilmu pengetahuan dilengkapi contoh tahapan proses dan hasil penelitian. malang : literasi nusantara 2020.
- Alawiyah.,w.,a.,dkk (2019) Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Demam Pada Anak Balita di Poliklinik Anak RSUD Dr Slamet Garut Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 7 No. 2 September 2019 Universitas Padjadjaran
- Indrawana.,A.,M.,Dkk (2018) Gambaran Hasil Pemeriksaan Serologis Igm Dan Igg Dengue Pada Anak Penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Lama Hari Demam Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Jurnal Kedokteran Mulawarman, 2018

khadija.,A.,W.,Dkk (2017) Gambaran Gejala Klinis Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUP Sanglah, Denpasar Selama Bulan Januari-Desember 2013 Program Studi Pendidikan Dokter 2017

Catharina.,D.,W.,DKK.,(2016) Gambaran klinis penderita demam dengue di rumah sakit umum umi Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakart 2016

Krisnanto.,D.,P.,DKK.(2016) Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Orang Tua Dalam Pencarian Pengobatan Anak Balita Demam. Respati Yogyakarta,2016.

Widyanti.,N.,A.,N.(2016) Hubungan Jumlah Hematokrit Dan Trombosit Dengan Tingkat Keparahan Pasien Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Sanglah Tahun 2013-2014 E-Jurnal Medika, 2016





LAMPIRAN
ITKES WHS

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Trisnawati

NIM : 16.0400.735.01

No. Hp : 081351677335

No. Wa : 081351677335

Judul Skripsi : Pengalaman Orang Tua Dalam Menghadapi Anak Dengan DBD
Pada Usia 6 - 11 Tahun Di Wilayah Puskesmas Teluk Bayur Berau

Saya Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui mengeksplorasi pengalaman orang tua yang merawat anak sakit DBD. Berikut ini penelitian akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/I bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama penelitian akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun hubungan saling percaya. Penelitian menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan *informed consent*.

Pertama-tama penelitian akan menjelaskan lembar observasi mengenai jalannya penelitian dengan waktu yang telah disepakati dengan responden. Setelah menjelaskan penelitian memulai observasi yang telah disepakati dengan responden. Kemudian penelitian akan mengisi lembar observasi yang akan disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi lembar observasi kurang lebih sekitar 15 menit.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan penelitian berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Jika ada sesuatu yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama berikut:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. Novi Trisnawati | No. Hp : 081351677335 |
| 2. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri | No. Hp : 085263526252 |
| 3. Ns. Wahyuni Dewi Sulistyarini | No. Hp : 081548538457 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Berau ,2020

Peneliti



Novi Trisnawati
NIM: 16.0400.735.01

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Setelah mendapatkan penjelasan dari penelitian, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Telpn :

Bersedia untuk ikut serta sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6 - 11 Tahun Di Wilayah Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau”.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah:

1. Bersedia meluangkan waktu untuk menjadi partisipan penelitian
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau di tanyakan oleh peneliti.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Berau, 22 Juni 2020
Mengetahui,

Responden

Peneliti

(.....)

Novi Trisnawati
NIM : 16.0400.735.01

PEDOMAN WAWANCARA

B. Pertanyaan demam

- 1) Bagaimana pemahaman ibu tentang demam?
- 2) Seberapa sering anak ibu mengalami demam dalam setahun terakhir?
- 3) Bagaimana penanganan yang ibu lakukan saat anak ibu demam?
- 4) Bagaimana cara ibu menentukan tanda gejala demam?
- 5) Bagaimana mana persepsi akibat dari demam yang ibu ketahui?
- 6) Saat anak ibu demam apa yang dilakukan, anak ibu?

C. Pertanyaan DBD

- 1) Bagaimana pemahaman ibu tentang DBD?
- 2) Bagaimana pengalaman ibu merawat anak sakit DBD?
- 3) Ibu apa penyebab penyakit DBD tersebut?
- 4) Ibu seserius apakah dampak dari penyakit DBD?
- 5) Ibu tau anak lebih rentan terkena penyakit DBD?
- 6) Yang membuat ibu takut jika anak terkena penyakit DBD?
- 7) Tindakan pencegahan seperti apakah yang sudah ibu lakukan untuk mencegah penyakit DBD?


D. Pertanyaan di rumah sakit

- 1) Bagaimana pengalaman ibu saat anak masuk rumah sakit?
- 2) Bagaimana perawatan anak ibu dirumah sakit?
- 3) Bagaimana sikap perawat saat menangani anak ibu?
- 4) Bagaimana cara perawat memberikan edukasi tentang DBD, terhadap ibu?

Sumber : dimodifikasi dari pedoman indepth interview persepsi masyarakat terhadap risiko DBD dan cara penanggulangan di Kelurahan Sendang Mulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang tahun 2013. Oleh Tya.,S (2013)

Lampiran 5

Surat Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

① itkeswhs
② itkeswhs
③ www.itkeswhs.ac.id
④ info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 073 /ITKES-WHS/LT/2020 9 Juni 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Teluk Bayur
di -
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :



Nama : Novi Trisnawati
NIM : 16.0400.735.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengalaman orang tua dalam menghadapi anak dengan pendarahan dengue hemorrhagic fever (DHF)**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkannya data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil Rektor I,
Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Lampiran 6

Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

 **PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TELUK BAYUR
Jl.Kandang Muntik RT. 007 Kode Pos. 77315 Teluk Bayur
No.Telp (085219032753)Email. puskesmas.telukbayur@yahoo.com 


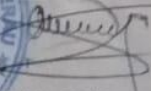
Teluk Bayur, 16 Juni 2020

Kepada Yth.
Rektor Institut Teknologi
Kesehatan & Sains WIYATA
HUSADA SAMARINDA
di -
Tempat

Nomor : *665* /TU-1/Pusk-TB/VI/2020

Sifat :
Lampiran :
Hal : Tanggapan Surat

Dengan Hormat,
Menanggapi surat Saudara Nomor: 858/ITKES-WHS/LT/2020 perihal permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami bersedia untuk memberikan data yang dibutuhkan sesuai data yang tersedia, dalam hal ini kami sampaikan bahwa data yang tersedia adalah data penderita DBD/DHF, untuk data pendarahan DHF kami sarankan ke rumah sakit dikarenakan kami hanya fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga pasien pendarahan DHF tidak ada.
Demikian disampaikan dan terima kasih.

 **KEPALA UPT PUSKESMAS TELUK BAYUR**

SUYATNO, SKM
Penata, III/c
Nip. 19690802 199203 1 012



Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)
Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kaderie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur
Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

1. Nama : Novi Trisnawati
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tempat tanggal lahir : Berau, 1 Januari 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. M Iswahyudi Gang Merak 3 Kab. Berau Teluk Bayur Kalimantan Timur
6. No. Hp : 081351677335
7. Email : novitrisnawati866@yahoo.com
Novitrisnawati501@student.stikeswhs.ac.id
8. Program studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0400.735.01
10. Judul skripsi : Pengalaman Orang Tua Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena DBD Pada usia 7-11 Tahun di wilayah Puskesmas Teluk Bayur Berau
11. Dosen pembimbing : 1. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
2. Ns. Wahyu Dewi Sulistiarini, S.Kep.,MS

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 001 Pulau Derawan
2. SMP : SMPN 28 Berau
3. SMK : SMKN 1 Berau

Pengalaman Ibu Dalam Merawat Anak Yang Pernah Terkena Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Usia 6 - 11 Tahun Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau

Novi Trisnawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Wahyu Dewi Sulistyarini³

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: Novitrisnawati0101@gmail.com

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.
e-mail: wahyudewis@stikeswhs.ac.id

Latar belakang: Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus *dengue*, penyakit ini ditularkan oleh *Aedes Aegypti*. Keterampilan merawat keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman seseorang khususnya ibu. pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena DBD menimbulkan keluhan psikologis yaitu perasaan takut, cemas, bingung, dan gelisah melihat anak sakit. **Tujuan:** Mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena demam berdarah dengue (DBD). **Metode:** Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau pada Bulan Juni-Juli 2020, dengan jumlah 5 orang yang memenuhi kriteria partisipan, data yang diambil melalui wawancara secara mendalam (*indepenth interview*), dan analisis data menggunakan model colaizzi. **Hasil:** Didapatkan 5 tema yaitu (1) tanda gejala demam yang ibu perhatikan, (2) penanganan segera dirumah setelah anak demam, (3) kurang pemahaman ibu tentang penyakit DBD, (4) pemeriksaan hasil laboratorium dirumah sakit, dan (5) penangananan anak saat di rumah sakit. **Kesimpulan:** Penanganan dilakukan saat anak sakit DBD merupakan sistem pendukung utama yang memberika dukung dengan adanya pengetahuan tentang informasi DBD berupa informasi yang didapatkan dari penyuluhan puskesmas dan lingkungan sosial. keberhasilan ibu dalam merawat anak sakit DBD didukung dengan adanya pengetahuan tentang informasi DBD yang didapatkan dari peyuluhan puskesmas. **Saran:** Diharapkan untuk orang tua harus bisa lebih memahami tanda gejala DBD dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan meneliti secara *mixmethods* sehinga data yang diperoleh lebih komprehensif.

Kata kunci: *Pengalaman Orang Tua, DBD, Usia 6-11 tahun*

¹⁻³ Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit febris-virus akut, seingkali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, dan ruam sebagai gejalanya. DBD ditandai oleh empat manifestasi klinis utama yaitu demam tinggi, fenomena *hemorrhagick*, hepatomegali dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi seperti syok hipovolemik yang diakibatkan oleh kebocoran plasma, atau biasa di sebut *sindrom syok dengue* (DSS). Jumlah penderita DBD di Indonesia semakin meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang anak-anak berusia kurang dari 15 tahun dan juga bisa menyerang pada orang dewasa. (Ester, 2014; Indriyani & Wahyudi, 2017).

Prevalensi DBD di Asia Pasifik, menanggung 75% dari beban *dengue* di dunia antara tahun 2004 dan 2010, sementara Indonesia dilaporkan sebagai negara ke 2 dengan kasus DBD terbesar di antara 30 wilayah negara epidemis. Penyebaran DBD semakin meluas sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, serta menyerang setiap musim penghujan karena hujan dan kelembapan udara membuat telur berumur panjang dan cepat menetas. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang menjadi tempat hidup bagi nyamuk. Demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan jika tidak segera ditangani. Khususnya anak-anak yang sering kali menjadi sasaran dari gigitan nyamuk. (Indriyani & Wahyudi, 2017; Mumpuni & Lestari, 2015) Data terakhir Kemenkes (2018) menyebutkan ada sebanyak 11.293 kasus dan 112 orang meninggal karena DBD. Pada tahun 2019, terjadi sebanyak 13.683 kasus dan jumlah pasien meninggal sebanyak 133 orang. Jawa Timur menjadi regional terbanyak terkena DBD yaitu 2.657 kasus dan kematian sebanyak 47 orang. Kemudian Jawa Barat sebanyak 2.008 kasus, Nusa Tenggara Timur sebanyak 1.169 kasus, Jawa Tengah

sebanyak 1.027 kasus, Sulawesi Utara sebanyak 980 kasus, DKI Jakarta sebanyak 613 kasus, serta terendah adalah di Samarinda dengan 593 kasus. Data yang di peroleh dari Puskesmas Teluk Bayur Kabupaten Berau, selama bulan Januari hingga Februari tahun 2020 tercatat sebanyak 25 orang masyarakat Teluk Bayu dengan rentang umur 3-75 tahun terjangkit Penyakit DBD. (Kemenkes, 2018; Nadia, 2019; Samarinda Pos, 2019).

Dampak kurangnya pengetahuan orang tua menjadi faktor meningkatnya angka kejadian demam berdarah *dengue* pada anak. Seperti, ketidaktahuan orang tua dalam pencegahan DBD (menutup, menguras, mengubur), tidak menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, serta tidak menggunakan pembasmi nyamuk atau serangga. Pengetahuan orang tua berpengaruh pada pembentukan sikap dan perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian DBD. (Novikasari, 2016).

Kemampuan merawat dalam keluarga lebih didominasi oleh sosok Ibu, berdasarkan teori *Caring* dari Watson menjelaskan bahwa pendekatan fenomenologis Car Rogers memiliki pandangan bahwa perawat bukanlah untuk mengendalikan atau mengubah orang lain melainkan untuk memahami, berpengaruh besar pada saat “klinikalisasi” (kontrol terapeutik dan mengubah pasien) dianggap sebagai suatu norma. Watson menjelaskan melandaskan teori praktik keperawatannya pada 10 faktor karatif berikut. Setiap faktor memiliki komponen fenomenologis yang bersifat dinamis dan relatif bagi setiap individu yang terlibat dalam hubungan yang tercakup dalam keperawatn. Tiga faktor yang saling berhubungan berfungsi sebagai “landasan filosofi ilmu *caring*”. (Alligood, 2014).

Perawatan DBD didahului dengan perawatan demam, dimana terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk

menurunkan demam dengan memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah mengusahakan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Selain itu, kadar cairan dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Memberi aliran udara yang baik, memaksa tubuh berkeringat, dan mengalirkan hawa panas ke tempat lain juga akan membantu menurunkan suhu tubuh. Membuka pakaian/selimut yang tebal bermanfaat karena mendukung terjadinya radiasi dan evaporasi. (Sulastrri, 2018)

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah. Dengan pendekatan fenomenologi kritis pada penelitian fenomenologi. Dan Partisipan dalam penelitian ini adalah klien ibu yang anaknya pernah menderita penyakit DBD. Pemilihan partisipan ini menggunakan metode *purposive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara secara mendalam. Peneliti menggunakan pedoman wawancara semi struktur dan alat perekam suara. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data.

HASIL PENELITIAN

Ada lima tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan ibu yang pernah merawat anak yang terkena DBD pada usia 6-11 tahun.

Tema yang diperoleh melalui Analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkan pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu : (1) tanda gejala demam yang ibu

perhatikan, (2) penanganan segera dirumah setelah anak demam, (3) kurang pemahaman ibu tentang penyakit DBD, (4) pemeriksaan hasil laboratorium dirumah sakit, dan (5) penangananan anak saat di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, Gambaran pengalaman orang tua dalam merawat anak yang pernah terkena DBD pada usia 6-11 tahun di wilayah puskesmas teluk bayur berau. Demam adalah proses alami tubuh untuk melewati infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal. Pernyataan tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh alawiyah 2019

Hal ini menunjukkan bahwa demam disebabkan oleh infeksi dengan ditandai suhu tubuh meningkat. Tanda-tanda klinis pada demam ini terjadi ketika suhu naik di atas 37 derajat celsius dan bisa secara tiba-tiba naik lebih tinggi, dan hal ini berakibat terjadi pengaruh kerusakan sel, zat-zat pirogen, ataupun dehidrasi pada hipotalamus. Dengan adanya respons panas maka akan muncul meriang, kedinginan, kulit dingin, menggigil, dan peningkatan suhu tubuh dan ketika demam di atas 41 C dapat menyebabkan kerusakan parenkim sel di seluruh tubuh terutama pada otak (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2014).

penangaan segerah yang dilakukan saat anak sakit merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada anak. Keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan anak selama di rumah, dalam melaksanakan tugasnya keluarga harus mampu merawat keluarga dalam merawat anggota yang sedang sakit salah satunya anak yang sedang terkena penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian butarbutar 2018 yang mengatakan penanganan demam pada anak, ketika anak demam, ibu harus memiliki sikap yang tepat untuk

menangani dan memberi perawatan, sehingga dapat mencegah komplikasi demam yang tidak diatasi dengan benar penangan demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua. Ibu yang tahu tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penangan demam yang terbaik pada anaknya. Pengelolaan demam melalui terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri.

mengenai penyebab Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit febris-virus akut, seingkali disertai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, dan ruam sebagai gejalanya. DBD ditandai oleh empat manifestasi klinis utama yaitu demam tinggi, fenomena *hemorrhagick*, hepatomegali dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi seperti syok hipovolemik yang diakibatkan oleh kebocoran plasma, atau biasa disebut *sindrom syok dengue* (DSS). Jumlah penderita DBD di Indonesia semakin meningkat dan penyebarannya semakin meluas. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang pada umumnya menyerang anak-anak berusia kurang dari 15 tahun dan juga bisa menyerang pada orang dewasa. (Ester, 2014; Indriyani & Wahyudi, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani & Wahyudi, 2017 DBD semakin meluas sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, serta menyerang setiap musim penghujan karena hujan dan kelembapan udara membuat telur berumur panjang dan cepat menetas. Indonesia termasuk negara yang beriklim tropis yang menjadi tempat hidup bagi nyamuk. Demam ini bisa menjadi penyakit yang mematikan jika tidak segera ditangani. Khususnya anak-anak yang sering kali menjadi sasaran dari gigitan nyamuk. (Indriyani & Wahyudi, 2017; Mumpuni & Lestari, 2015).

Penggolongan derajat keparahan demam berdarah dengue berdasarkan World Health Organization terdiri dari empat kategori yakni derajat I, II, III dan IV yang ditentukan berdasarkan gejala serta hasil pemeriksaan fisik. Progresivitas infeksi demam berdarah dengue pada setiap pasien bervariasi. Pasien dengan gambaran klinis yang ringan pada pemeriksaan awal dapat jatuh ke kondisi perburukan yang berujung kematian.

Hal ini sejalan dengan penelitian utami 2017 Oleh karena itu, suatu penanda klinis yang praktis diperlukan untuk dapat memprediksi derajat keparahan pasien baik saat awal pemeriksaan maupun saat pemantauan respon terapi. Pemeriksaan penunjang complete blood count (CBC) menjadi salah satu prosedur tetap dilakukan di rumah sakit untuk mengkonfirmasi diagnosis DBD. Dari pemeriksaan CBC ini, hematokrit dan trombosit adalah indikator penting untuk diperhatikan. Trombosit dapat menggambarkan ada tidaknya disfungsi pembekuan darah sedangkan jumlah hematokrit dapat menggambarkan permeabilitas vaskular.

Hematokrit dan trombosit masih kontroversial untuk dijadikan sebagai acuan dalam memprediksi derajat keparahan DBD. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara nilai hematokrit dan trombosit dengan derajat keparahan DBD. Pada fase demam, anak memerlukan minum yang cukup karena demam tinggi. Anak biasanya tidak mau makan dan minum sehingga dapat mengalami dehidrasi, terlihat sakit berat, muka dapat terlihat kemerahan (*flushing*), dan biasanya tanpa batuk dan pilek. Pemeriksaan lab tes untuk menentukan terkena DBD.

penagaan saat anak sakit dirumah sakit hal ini sejalan dengan penelitian Khadija & utami 2017. Pada DHF derajat 1 ditemukan demam disertai gejala tidak khas dan satu- satunya manifestasi perdarahan adalah uji tourniquet positif.

Derajat 2 adalah derajat 1 disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain. Derajat 3 adalah ditemukannya kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah disertai tekanan nadi meningkatnya tekanan diastolik (contoh 100/90 mmHg), atau hipotensi disertai kulit dingin, lembab dan pasien gelisah. Derajat 4 syok berat yang ditandai oleh nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak dapat diukur.

Kemudian didukung oleh peneliti Utami, dkk 2016 yang menyatakan bahwa pada pasien DBD Transfusi trombosit tidak rutin diberikan dalam tata laksana infeksi virus dengue. Pemberian transfusi trombosit dilakukan jika kadar trombosit mencapai nilai $< 50\ 000\ \text{sel/mm}^3$ disertai perdarahan. Jika tidak ada perdarahan, trombosit diberikan (dosis 10-20 mL/kg atau 4 u/m²), menemukan hampir separuh pasien dengan infeksi virus dengue tidak memberikan respons terhadap pemberian transfusi trombosit. Transfusi trombosit tidak mencegah perdarahan hebat atau mempercepat waktu perdarahan, tetapi berhubungan dengan hebatnya reaksi transfusi. Gorlinger et menyatakan reaksi transfusi antara lain menggigil, demam dan reaksi alergi.

KESIMPULAN

keberhasilan orang tua dalam merawat anak sakit DBD didukung dengan adanya pengetahuan tentang informasi DBD yang didapatkan dari penyuluhan puskesmas, internet, dan media sosial. Serta pengetahuan penanganan pertama dalam merawat anak yang terkena DBD guna untuk meningkatkan pengetahuan dalam merawat anak. Pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena DBD juga memberikan efek pada psikologi bagi ibu. dalam penelitian ini pengalaman ibu dalam merawat anak yang pernah terkena DBD menimbulkan keluhan psikologis yaitu perasaan takut, cemas, bingung, dan gelisah melihat anak sakit.

REFRENSI

Apriany, D. (2017). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*.

Ariani, ayu putri. (2016). *DBD Demam Berdarah Dengue* (J. Budi, Ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.

Arrohmah, M. (2017). *Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif Caringpada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoroyang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit*. Semarang.

Gunawan, H. (2019). Kasus DBD Di Berau Terus Meningkat. *Tribunnews.Com*.

Indriyani, A. Y., & Wahyudi, T. (2017). *Infodatin: Situasi Penyakit Demam Berdarah Di Indonesia Tahun 2017* (N. Kurniasih, Ed.). Jakarta: Kemenkes.

Mumpuni, Y., & Lestari, W. (2015). *Cekal (Cegah & Tangkal) Sampai Tuntas Demam Berdarah* (Edisi 1; A. Sahala, Ed.). Yogyakarta: rapha publishing.

Nadia. (2019). Kasus Meningkat, Indonesia Waspada DBD. Retrieved March 28, 2020, from CNN Indonesia website: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190131142925-255-365417/kasus-meningkat-indonesia-waspada-dbd>

Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit* (Edisi 2; M. Ester, Ed.). Jakarta.

Pertiwi, K. Dian, Mirawanti, Laila, O. Nur, & Putri, A. (2019). Pendamping Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Di Desa Gebungan. Pendamping Pemberantasan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Kelompok Ibu Rumah Tangga Di Desa Gebungan.

- Pos, S. (2019, January 5). Jadi Catatan Buat Dinkes..!! Tahun 2018 Lalu, Ada 593 Kasus Dbd. *Samarinda.Prokal.Co*.
- Ratnasari, E., Setiani, O., & Dangiran, H. L. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sandra, T. (2018). Berbagai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-2 Tahun (Studi Di Kecamatan Tembalang). In T. Sandra (Ed.), *Berbagai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Anak Usia 6-2 Tahun (Studi Di Kecamatan Tembalang)*. Semarang.
- Sulastri, I. (2018). *Pengalaman Ibu Terhadap Penangan Demam Pada Anak Pasca Imunisasi Di Posyandu Buah Hati Samarinda* (I. Sulastri, Ed.). Samarinda.
- monica ester. (2014). *Demam Berdarah DENGUE Diagnosis, pengobatan, pencegahan, dan pengendalian* (Edisi 2; Y. Asih, Ed.). jakarta: penerbit buku kedokteran.
- Riandita, A (2012). *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demamdengan pengolahan demam padaanak. jurnal*. diakses 28 juli 2020
- Sugiyono (2016) metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. bandung : Alfabeta, CV. 2016
- Amir hamza, (2020). metode penelitian fenomenologi kajian filsafat dan ilmu pengetahuan dilengkapi contoh tahapan proses dan hasil penelitian. malang :
- literasi nusantara 2020.
- Alawiyah.,w.,a.,dkk (2019) Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Demam Pada Anak Balita di Poliklinik Anak RSUD Dr Slamet Garut Jurnal Keperawatan BSI, Vol. 7 No. 2 September 2019 Universitas Padjadjaran
- Indrawana.,A.,M.,Dkk (2018) Gambaran Hasil Pemeriksaan Serologis Igm Dan Igg Dengue Pada Anak Penderita Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Lama Hari Demam Di Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Jurnal Kedokteran Mulawarman, 2018
- khadija.,A.,W.,Dkk (2017) Gambaran Gejala Klinis Demam Berdarah Dengue pada Anak di RSUP Sanglah, Denpasar Selama Bulan Januari-Desember 2013 Program Studi Pendidikan Dokter 2017
- Catharina.,D.,W.,DKK.,(2016) Gambaran klinis penderita demam dengue di rumah sakit umum umi Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakart 2016
- Krisnanto.,D.,P.,DKK.(2016) Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Orang Tua Dalam Pencarian Pengobatan Anak Balita Demam. Respati Yogyakarta,2016.
- Widyanti.,N.,A.,N.(2016) Hubungan Jumlah Hematokrit Dan Trombosit Dengan Tingkat Keparahan Pasien Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Sanglah Tahun 2013-2014 E-Jurnal Medika, 2016

no	uraian	kategorik	tema
1	peinumku tambal parasetamol, kompresku duh makai bohe panas kukku (Minumkan parasetamol dikompres juga pake handuk air hangat).... (p1 line 24-25)	obat	penganan segerah dirumah setelah anak demam
2	Diminumkan obat dikompres juga....(p2 line 10-1)	obat	
3	Saya beri obat penurun panas dan saya kompres juga itu aja....(p4 line 6-7)	obat	
4	Ya itu saya kopres dirumah saya kasi juga obat kan....(p5 line 5-6)	obat	
5	peinumku tambal parasetamol, kompresku duh makai bohe panas kukku (Minumkan parasetamol dikompres juga pake handuk air hangat).... (p1 line 24-25)	kompres	
6	Diminumkan obat dikompres juga....(p2 line 10-1)	kompres	
7	bang yah saki biasanah ha kompresku sejah neng (Saat demam biasanya Cuma kompres aja si mba)...(p3 line 5-6)	kompres	
8	Saya beri obat penurun panas dan saya kompres juga itu aja....(p4 line 6-7)	kompres	

9	Ya itu saya kompres dirumah saya kasi juga obat kan....(p5 line 5-6)	kompres	
10	oooh jaman dahukan sania lagi luh baybipiper nah makai daun ruku-ruku hal dipakai dahu (Oh jaman dulukan gak ada baybipiper pake daun ruku-ruku aja saya)... (p1 line 20-22)	pengobatan tradisional	
11	nah demam berdarah lu DBD anu dikeket heh hama , warna nah lu etom pote (demam berdarah itu DBD digigit oleh nyamuk waranya hitam putih.....(p1 line 35-36)	penyebab DBD	kurangnya pemahaman ibu tentang penyakit DBD
12	DBD demam berdarah yang digigit oleh nyamuk itu aja biasanya nyamuk yang saya tau.....(p2 line 28-29)	penyebab DBD	
13	anu ketonanku lu DBD anu ditularan kan heh hama lu onanh lu aides ayghty (yang saya ta itu tentang DBD itu ditularkan oleh nyamuk aides ayghty).....(p3 line 18-19)	penyebab DBD	
14	ooo pemahanya ya, emmm kalau itu yang saya tau itu anu akibat gigitan nyamuk nah trus ee kalau demam ada bintik-bintik merah kita liat juga demamnya tinggi apa gak kalau sudah dalam 3 hari turun naik turun naik baru diperiksakan gitu aja sih (sambil ketawa).....(p4 line 20-21)	penyebab DBD	

15	ooh itu demam berdarah yang ditularkan oleh nyamuk yang anu itu mba didigit gitu.....(p5 line 20-21)	penyebab DBD
16	sah tesayuku iyakan kioau daya tahan tubuh nah lu anak diki lebih mudah telua dari pada atoakan (gak tau saya, iyakan dayatahan tubuh anak lebih rentan dari pada orang tua).....(p1 line43-45)	kurang pengetahuan terhadap penyakit
17	rentan itu kaya mana ya seperti apa ya ooo begitu saya nda tau juga..... (p2 line 53-54)	kurang pengetahuan terhadap penyakit
18	sah duh tesayaku, kilakuku luh imunah anu lemah hah makanah mudah telua (gak juga saya, mungkin karna imunya lemah kali ya makanya lebih muda terkena).....(p3 line 34-35)	kurang pengetahuan terhadap penyakit
19	: jambu biji terus kumur-kumur dengan betadin kumur gusi berдах.....(p2 line 40-41)	manifestasi yang timbul
20	pas awalankan si runi ih pana s 3 hari sah padeo-padeo pas hiin kohap nah pelua laha min ungnah nah pemataiku hal mimisan pas sangomnah palua lagi min talinganah (awalnya si rruni panas 3 hari gak turun-turun trus pas sorenya tuh keluar darah kan dari hidungnya nah saya kirakan Cuma mimisan biasa aja kan. pas malam tuh keluar dari telingnya).....(p3 line 21-22)	manifestasi yang timbul

21	Dia pertama sakit kepala terus demam demam nya tinggi 40,1 kalau nggak salah saya kasih minum obat para setamol. sempat turun sebentar tapi turunnya nggak banyak sampai ke 38 tuh kan , nggak lama nanti demam lagi.....(p4 line 22-23)	manifestasi yang timbul
22	Panas tinggi 3 hari gak turun-turun dibawah ke puskesmas.....(p5 line 22-23)	manifestasi yang timbul
23	pas panasnah langkau 3 ngelaunah nah sah yah maka mange langsung yah dibowa (Pas panasnya tinggi sudah 3 hari anaknya gak bisa kencing langsung dibawa).... (p1 line 38-39)	membawa kebalai pengobatan
24	panas 3 ngelau sah pedeo-pedeo pahalunah ni boawah pe klinik uk dokter rudi anaknuh lu telua DBD disoho langsung di bowa perumah sakit (Panas 3 hari gak turu-turun besoknya saya bawa ke klinik kata dokter rudi anaknya DBD disuruh bawa lansung keRS).... (p3 line 22-23)	membawa kebalai pengobatan
25	Panasnya tinggi hari 3 sampai puskesmas diambil darahnya....(p5 line 23-24)	membawa kebalai pengobatan
26	Ya waktu itu pas hari 3 demam lansung dibawa kerumah sakitkan gusinya tuh mengalami pendarahan.... (p2 line 34-35)	membawa kebalai pengobatan

27	Sampai rumah sakit disuruh pulang katanya kalau semalam belum ketahuan sakit apa.....(p4 line 22-23)	membawa kebalai pengobatan	
28	dibawa petarakan anukan anakku panas sah pedeo-pedeo langsung dibawa pe rs tekonanku nah DBD panas me rs (Dibawa ketarakan karnakan anaknya panas gak turun-turun langsung masuk RS taunya DBD pas dirumah sakit sudah)....(p1 line 38-39)	pemeriksaan hasil Lab di rumah sakit	pertama mengetahui menderit DBD
25	kirainkan demam biasa ternyata DBD saya taunya pas dirumah sakit(p2 line 34-35)	pemeriksaan hasil leb di rumah sakit	
26	pesotya UGD me rumah sakit lahanah dinga ternyata iya DBD langsung dirawat (Masuk UGD dirumah sakit diambil darahnya ternyata DBD langsung dirawatkan).....(p3 line 22-23)	pemeriksaan hasil lab di rumah sakit	
27	Setelah di cek darahnya positif DBD(p4 line 22-23)	pemeriksaan hasil lab di rumah sakit	
28	Sampai puskesmas dia diambil darahnya terus ternyata positif DBD.....(p5 line ke23-24)	di puskesmas	
29	dipasang infus anakku goho yah maka mange (Pas dipasang infusan anak baru bisa kencing).....(p1 line 38-39)	diberikan cairan berupa infusan	penanganan anak saat di rumah sakit

30	Dirawat diinfus juga dimunamkan obat dikasi buah-buahan juga.....(p2 line 33-34)	diberikan cairan berupa infusan
31	diinfus dibonan tambal-tambal duh heh perawatannah (Diinfus dikasi obat-obatan juga sama perawatnya).....(p3 line 44-45)	diberikan cairan berupa infusan
32	Disuntikan parasetamol juga waktu itu.....(p4 line 34-35)	diberikan cairan berupa infusan
33	Ya biasa diinfus dicek juga sama perawatnya dikasi obat juga.....(p5 line 31-32)	diberikan cairan berupa infusan
34	Disuntikan parasetamol diinfusnya sama diinjeksi juga waktu itu.....(p4 line 34-35)	diberikan obat melalui injeksi
35	Kumur-kumur dengan betadin....(p2 line 38-39)	kumur-kumur dengan betadin
36	trombositnah padeo sempat duh yah pendarahan lagikan mematanah heh keatnah sempat duh yah trasfusi laha warna keat (Trombositnya turun sempat pendarahan lagi anaknya dimatanya tuh sudah merah, sempat dapat trasfusi darah warna merah darahnya).....(p3 line 22-26)	trasfusi darah

37	trombositnah padeo sempat duh yah pendarahan lagikan mematanah sampai saga keat matanah sah terbuka sampai sahga disoho pindah perungan ICU (dirawat diruangan trombositnya turun trus pendarahan lagi anaknya di matanya tuh sudah merah bengkak gak mau kebuka matanya di suruh lah pindah keruang ICU).....(p3 line 21-22)	rawat intensive
38	ohh nia dibonan tapi ma bapakanah sedihkah aku (Ohh ada itu dikasi tapi sama bapaknya buka saya).....(p1 line 63-65)	pemberian edukasi kepada keluarga
39	Yaa itu diberikan edukasi disuruh bersih-bersih jaga lingkungan.....(p2 line 74-75)	pemberian edukasi kepada keluarga
40	dibonan aku ih mayatkan waktu hiin jadi sah tekaleku nah piin (Dikasikan sayakan bayar waktu itu jadi saya gak dengar)....(p3 line 48-49)	pemberian edukasi kepada keluarga
41	Ada mba tap saya sudah lupa itukan sudah lama..... (p5 line 36-37)	pemberian edukasi kepada keluarga
42	Keknya gak ada langsung pulang.....(p4 line 43-46)	tidak diberikan edukasih

