

Pengalaman Ibu Dalam Menangani Anak Dengan Pneumonia Di Desa Kampil Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan

Santi Susilawati, Irnawati
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia
Email : Santisusilawati276@gmail.com

Abstrak : Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi. Pneumonia juga menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* yang bertujuan untuk mengetahui pengalaman ibu dalam menangani anak dengan pneumonia. Pengambilan partisipan dengan menggunakan *purposive sampling*. Metode yang digunakan yaitu *indepth interview* dengan menggunakan analisa *Miles dan Huberman*. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yang tinggal di desa kampil kecamatan Wiradesa yang berusia 30-45 tahun, ibu rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan tema-tema diantaranya adanya kesalahan persepsi karena ibu berpendapat bahwa pneumonia adalah flek. Pengetahuan yang benar didapatkan mengenai tanda gejala pneumonia yaitu batuk dan pencegahan pneumonia. Upaya pengobatan ketika demam yaitu partisipan memberikan penanganan dengan memberi obat penurun panas saja, adapun partisipan memberikan kompres air hangat, dan ada juga partisipan yang memberikan obat penurun panas dikombinasi dengan kompres menggunakan air dingin. Pencarian pengobatan pertama kali adalah ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, namun ada juga partisipan yang menambahkan pengobatan tradisional buatan sendiri dengan menggunakan bunga belimbing wuluh dicampur dengan gula batu. Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan perlunya peningkatan upaya penyuluhan kesehatan khususnya pengetahuan mengenai pneumonia, penatalaksanaan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

Kata kunci : Pengetahuan, Penanganan, Pencarian Pengobatan, Pneumonia

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan masalah kesehatan di dunia karena angka kematiannya tinggi, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan Negara Eropa (Misnadiarly 2008, h.11). Pneumonia juga menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun (balita).

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahun angka kematian balita di dunia mencapai lebih dari 2 juta karena kasus pneumonia. Namun Departemen Kesehatan (Depkes) RI telah meningkatkan kualitas penatalaksanaan pasien pneumonia yang bekerjasama dengan UNICEF dan WHO dalam menerapkan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Yang bertujuan untuk mengurangi penyakit yang membutuhkan penanganan segera sehingga dapat mengurangi angka kematian dan dapat mengurangi perawatan di rumah (Rahajoe, 2015 hh.268-350).

Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah kardiovaskuler dan tuberkulosis. Faktor sosial ekonomi yang rendah mempertinggi angka kematian. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menjelaskan kasus

pneumonia mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebesar 2,1% menjadi 2,7 % pada tahun 2013. Kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia tahun 2007 cukup tinggi, yaitu sebesar 15,5%. Demikian juga dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), mengatakan bahwa prevalensi pneumonia dari tahun ke tahun semakin meningkat, yaitu sebanyak 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007. Angka kematian balita akibat pneumonia masih tinggi, yaitu sebanyak 5 per 1000 balita. Pemerintah berencana menurunkan hingga 3 per 1000 balita pada tahun 2010. Namun keberhasilan itu bergantung pada banyaknya faktor resiko, strategi penatalaksanaan kasus, imunisasi, dan modifikasi faktor resiko (Rahajoe 2015 h.268).

Di Jawa Tengah, berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2015, penemuan dan penanganan

penderita pneumonia pada balita sebesar 53,31%, meningkat cukup signifikan dibandingkan pada tahun 2014 yaitu 26,11%. Peningkatan yang cukup besar ini disebabkan sasaran atau perkiraan penderita pada tahun 2014 adalah 10% dari jumlah balita, sedangkan pada tahun 2015 hanya sebesar 3,61% dari jumlah balita. Sedangkan di Kabupaten Pekalongan kasus pneumonia pada tahun 2009 sebanyak 74,72%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 95,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2014). Sebagian kematian akibat penyakit pneumonia terjadi di pelosok desa yang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan. Oleh karena itu, disamping perlunya peningkatan usaha-usaha penemuan dan pengobatan di daerah yang sulit di jangkau, diperlukan juga pengetahuan masyarakat tentang

penyakit pneumonia (Misnadiarly 2008, h.6).

Pneumonia yaitu suatu proses inflamasi parenkim paru sehingga terjadi konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Hal ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing (Ardiansyah 2012, h.344).

Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan ada 1977 pasien balita 1 – 4 tahun yang mengalami pneumonia dengan kurun waktu 1 tahun. Dari 1977 pasien yang mengalami pneumonia tersebar di Puskesmas Wiradesa sebanyak 117 pasien laki-laki dan 75 pasien perempuan. Puskesmas Talun 100 pasien laki-laki dan 97 pasien perempuan, Puskesmas Siwalan 83 pasien laki-laki dan 53 pasien

perempuan (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2016).

Puskesmas Wiradesa memiliki pasien kunjungan pneumonia tertinggi dengan jumlah 117 pasien laki-laki dan 75 pasien perempuan. Dari data Rekap Puskesmas Wiradesa dengan balita usia 1 - 4 tahun didapatkan data kejadian pneumonia paling banyak di Desa/Kelurahan Kampil sebanyak 29 pasien laki-laki dan 9 pasien perempuan (Dinkes Kabupaten Pekalongan 2016). Setiap bulan angka kejadian pneumonia pada balita mengalami peningkatan dan penurunan yang cukup signifikan yang terhitung sejak Januari 2017 sampai dengan Mei 2017. Pada bulan Januari angka kejadian pneumonia yaitu sebanyak 117 pasien, Februari 71 pasien, Maret 51 pasien, dan mengalami penurunan pada bulan April sebanyak 23 pasien, namun mengalami peningkatan kembali pada bulan Mei

dengan 54 pasien. Peningkatan tersebut sebanyak 50% (Data Puskesmas Wiradesa, 2017).

Kondisi Desa Kampil pada saat dilakukan studi lapangan banyak persawahan, lingkungan rumah kotor, dan jendela kurang di buka. Dari data studi lapangan tersebut kondisi lingkungan Desa Kampil sangat mendukung tumbuhnya angka kejadian pneumonia pada balita. Rahajoe (2015, h.275) menyatakan polusi udara baik dari dalam maupun dari luar rumah, berhubungan dengan beberapa penyakit termasuk pneumonia. Hal ini berkaitan dengan konsentrasi polutan lingkungan yang dapat mengiritasi mukosa saluran pernapasan. Anak yang tinggal di dalam rumah berventiasi baik memiliki angka kejadian pneumonia rendah dibandingkan dengan anak yang berada di rumah yang berventilasi buruk.

Di Kabupaten Pekalongan proporsi kejadian pneumonia paling tinggi mengenai usia balita (1–4 tahun). Kasus pneumonia masih banyak di temukan di layanan kesehatan baik tingkat puskesmas maupun rumah sakit. Keluarga memiliki peran penting dalam menentukan upaya pencegahan dan perawatan anak yang menderita ISPA-Pneumonia karena anak belum mampu memenuhi kebutuhannya sendiri dan masih membutuhkan bantuan orang lain terutama seorang ibu. Seorang ibu yang memiliki peran yang buruk dalam merawat atau memberikan penanganan yang salah akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain (Friedman, 2008 ; Efendi & Makhfudli, 2009 di kutip dalam Wijayanti, 2016).

Pneumonia yang menyerang balita perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena keluarga biasanya menganggap bahwa pneumonia pada

balita merupakan penyakit biasa yang sering timbul dan tidak berbahaya serta bisa menghilang dengan sendirinya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau pengambil keputusan dalam keluarga. Pengambilan keputusan ini merupakan peran keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan anggota keluarga dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Sakina 2012 ; Suprajitno 2004 dikutip dalam Erlinda 2015).

Menurut studi epidemiologi bahwa permasalahan di masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan adalah rendahnya tingkat pendidikan dan ekonomi. Pendidikan memiliki peran yang penting dalam memberikan penanganan pertama pneumonia pada

anak. Masih banyak penanganan orang tua yang belum tepat karena masih banyaknya ibu yang memiliki pendidikan yang rendah. Sehingga, penyembuhan dengan cara tradisional di masyarakat masih sangat tinggi bukan hanya masyarakat desa melainkan juga masyarakat perkotaan. Hal ini disebabkan oleh faktor budaya, sistem nilai, tradisi dan pengetahuan mereka tentang sakit, penyakit, dan upaya penyembuhannya (Amir & Hanafiah, 2009 dikutip dalam Wijayanti, 2016).

Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk mengatasi pneumonia yang dialami balita merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas tersebut terjangkau oleh keluarga. Dalam pemanfaatan kesehatan, dimana biasa

mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjunginya dan yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas, maupun rumah sakit (Erlinda, 2015).

METODE

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Metode yang biasa digunakan adalah wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.

Pendekatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan cara berfikir yang menekankan pada pengalaman subjek manusia (Moleong 2007, h.15). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman ibu dalam menangani anak dengan pneumonia di Desa Kampil Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan.

1. populasi

Populasi yaitu suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan di tarik kesimpulannya (Sugiyono 2011, h.215). Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan pneumonia di Desa Kampil Kecamatan Wiradesa Kabupaten Pekalongan sebanyak 38 orang.

Sampel dalam penelitian kualitatif tidak mementingkan jumlah tetapi responden dianggap telah memadai apabila sudah sampai pada taraf “*redudancy*” (datanya telah jenuh, dan sampel tidak memberikan informasi yang baru), artinya bahwa dengan menggunakan responden selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh

tambahan informasi yang berarti (Sugiyono 2011, hh.216-220).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggali pengalaman atau mengeksplorasi suatu pengalaman ibu dalam menangani anak dengan pneumonia secara mendalam. Pada penelitian kualitatif, peneliti tidak menentukan jumlah sampel, sampel ditentukan jika sudah sampai pada taraf “*redudancy*” (datanya telah jenuh dan sampel tidak lagi memberikan informasi yang baru). Ketika dilakukan penelitian, peneliti menemukan empat partisipan yang kriterianya memenuhi dan sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Balita yang diambil disini yaitu balita yang memiliki riwayat

pneumonia P1 riwayat pneumonia 6 bulan yang lalu, P2 dan P4 memiliki riwayat pneumonia 4 bulan yang lalu, dan P3 memiliki riwayat pneumonia 9 bulan yang lalu. Partisipan disini adalah ibu yang berusia kisaran 30-45 tahun. Partisipan tersebut adalah semuanya ibu rumah tangga.

1. Pengetahuan pneumonia

a. Kesalahan persepsi

Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmodjo 2010, h. 27). Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu mengenai pneumonia, namun pada tujuan ini partisipan salah mempersepsikan mengenai pneumonia sehingga memunculkan tema mengenai

kesalahan persepsi. Berikut ungkapan partisipan.

“..takutnya flek ternyata engga..” P1

“..anak saya itu kenapa flek ada lagi..” P2

“..katanya sih pneumonia batuk-batuk terus..” P3

“..takutnya flek ternyata bukan..” P4

b. Pengetahuan benar

Pencegahan pneumonia yang partisipan ketahui adalah melarang anak agar tidak terkena asap apapun dan angin. Berikut ungkapan partisipan :

“..Gak boleh kena asap, kalau keluar gak boleh kena angin..” (P1)

“..Jangan dikasih asap (jangan terkena asap)..” (P2)

“..Jangan terkena angin..” (P3)

“..jangan kena asap apapun..” (P4)

Pengetahuan partisipan mengenai tanda gejala ini adalah benar yaitu anak sering batuk, pilek, demam. Berikut ungkapan partisipan :

“..pilek, batuk, panas begitu doang..” (P1)	biaya pengobatan (dukungan instrumental).
“..yaitu panas, napas bunyi..” (P2)	Kemudian untuk dukungan
“..yaitu batuk-batuk..” (P3)	informasional tenaga kesehatan yaitu
“..gejala awal sih biasa batuk-batuk ringan..” (P4)	petugas kesehatan menyarankan untuk pemeriksaan penunjang. Berikut
2. Dukungan keluarga	ungkapan partisipan :
Dalam proses penyembuhan tentunya tidak luput dari dukungan keluarga. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan dan menengahi pemecahan masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit. Dukungan ini berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan informasional tenaga kesehatan. dukungan emosional yang diberikan yaitu berupa keluarga ikut serta mengantarkan ke pelayanan kesehatan. Pada P1, P2, P3, P4 mengatakan jika anak sakit, keluarga ikut mengantarkan dan ikut serta membantu menambahkan uang untuk	“..batuk gak sembuh-sembuh disuruh ronsen..” (P1) “..dianjurkan terapi uap..” (P3)
	3. Upaya pengobatan
	Perilaku ibu merupakan hal yang sangat penting, karena penggunaan sarana kesehatan untuk anak berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku ibu tentang kesehatan. Dari hasil wawancara, peneliti menemukan pernyataan partisipan mengenai upaya pengobatan pneumonia dengan terapi farmakologi, terapi keperawatan, pengobatan topikal, tempat pelayanan kesehatan, dan memanage dengan baik. Penanganan pneumonia dirumah oleh

ibu dapat mengurangi tingkat keparahan dan mengurangi kematian balita akibat pneumonia. Berikut ungkapan partisipan ketika anak demam diberi parasetamol, dan terapi keperawatan yang dilakukan dirumah yaitu dengan mengompres anak dengan air hangat maupun dingin.

“..kasih turun panas..” (P1)

“..parasetamol..” (P2)

“..kalau demam saya kasih penurun panas..” (P4)

“..kompres pakai air dingin..” (P2)

“..di kompres air anget..” (P4)

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak dapat menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka dalam mengambil keputusan. Hasil wawancara ini semua partisipan ketika anaknya sakit di bawa ke puskesmas terdekat. Berikut ungkapan partisipan:

“..langsung ke Puskesmas..” (P1)

“..bawa ke Puskesmas..” (P2)

“..ke Puskesmas..” (P3)

“..ke Puskesmas..” (P4)

4. Dari hasil wawancara mengenai siapa sajakah yang berperan dalam pengambilan keputusan jika balitanya sakit, P1, P2, P4 mengatakan pengambilan keputusan tersebut yaitu dilakukan oleh partisipan sendiri untuk membawanya ke puskesmas, adapun pada P3 pengambilan keputusan tersebut diambil oleh suami dan istri selaku orang tua pasien. Berikut ungkapan partisipan :

“..Saya sendiri..” (P1)

“..saya sendiri..” (P2)

“..kami berdua sih selaku orang tua..”(P3)

“..ya saya sendiri..” (P4)

5. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada keempat partisipan didapatkan

tema beban keuangan dan beban psikologis. Pada beban keuangan keempat partisipan mengalami hal yang sama yaitu mengeluh soal keuangan karena harus memeriksakan anaknya terus-menerus. Sedangkan beban psikologi yang muncul yaitu perasaan cemas, takut dan partisipan tidak bisa tidur ketika anaknya sedang sakit.

Pembahasan

1. Pengetahuan pneumonia

a. Kesalahan persepsi

Pengetahuan merupakan hasil tidak tahu menjadi tahu dan pengetahuan berasal dari pengalaman. Sedangkan pengalaman menurut Sudarsono (2008, h.140) diartikan sebagai keseluruhan atau totalitas segala pengamatan yang disimpan dalam ingatan dan digabungkan dengan suatu pengharapan akan masa depan, sesuai dengan apa

yang telah diamati pada masa yang lampau.

Pengetahuan partisipan tentang pengertian pneumonia pada balita adalah flek dan bukan flek. Hal tersebut tidak sesuai dengan Depkes RI (2009) yang mengatakan bahwa flek tidak sama dengan pneumonia. Sedangkan pernyataan P2 pneumonia adalah flek, dan pernyataan partisipan tidak sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2009) flek merupakan gambaran kelainan pada paru-paru yang ditemukan pada hasil foto toraks atau rontgen yang dapat disebabkan oleh berbagai hal, misalnya: polusi udara, merokok, tuberculosis, radang paru-paru dan lain-lain. Proses destruksi paru dapat berjalan sempurna sampai sebagian paru berubah menjadi sebuah lubang (kavitas) yang dapat bervariasi besarnya dari kecil (1-3cm) sampai besar (>3cm)

yang pada foto rontgen paru terlihat seperti flek pada paru. Rahajoe (2015, h.354) bahwa gejala pada pasien dengan gangguan *respiratory* yang sering terjadi pada balita yang mengalami pneumonia yaitu batuk, sesak napas, retraksi dada, *takipnea*, sianosis, dan merintih.

b. Pengetahuan benar tanda gejala
Partisipan mengungkapkan tanda gejala yang muncul yaitu batuk, pilek, panas, napas bunyi. P1 mengatakan bahwa anaknya pilek, batuk, dan panas, P2 mengatakan bahwa anaknya panas, napas bunyi, batuk, P3 mengatakan anaknya batu-batuk, P4 mengatakan anaknya batuk-batuk ringan dan demam. Pendapat partisipan tersebut sesuai dengan Misnadiarly (2008) yaitu bahwa ketika balita terkena pneumonia tanda gejala yang terjadi adalah mual dan muntah, ketika batuk mengeluarkan dahak berwarna kehijauan dan seperti

karet. Dan pendapat tersebut diperkuat oleh Rahajoe (2015, h.354) bahwa gejala pada pasien dengan gangguan *respiratory* yang sering terjadi pada balita yang mengalami pneumonia yaitu batuk, sesak napas, retraksi dada, *takipnea*, sianosis, dan merintih. Tanda gejala yang sering terjadi pada pasien pneumonia yaitu batuk, dan pneumonia dapat menular melalui droplet saat penderita tersebut bersin. Hal diatas sejalan dengan hasil penelitian Harimat (2003 dalam Rasak, 2013) yang mengatakan bahwa tanda gejala yang sering muncul pada penderita ISPA adalah batuk, pilek, sesak napas, dan panas yang tinggi.

c. Pencegahan

Dari hasil wawancara yang dilakukan, peneliti mendapatkan sub tema pencegahan pneumonia, pencegahan yang dilakukan oleh partisipan yaitu P1 mengatakan

anaknya tidak boleh terkena asap dan angin, P2 dan P4 mengatakan bahwa pencegahan yang dilakukan adalah anak tidak boleh terkena asap apapun. Dan P3 mengatakan bahwa anak tidak boleh terkena angin. Pencegahan yang dilakukan oleh P1, P2, P4 sudah sesuai dengan teori Mishra (2005 dalam Indriani 2012) bahwa kondisi lingkungan, asap rokok dan asap hasil pembakaran bahan bakar untuk memasak dengan konsentrasi tinggi dapat merusak mekanisme pertahanan paru sehingga akan memudahkan timbulnya ISPA. Dan sesuai juga dengan teori Rahajoe (2015, h.275) bahwa polusi udara baik dari dalam maupun dari luar rumah berhubungan dengan beberapa penyakit seperti infeksi saluran pernapasan atas. Hal ini berkaitan dengan polutan lingkungan yang dapat mengiritasi mukosa saluran respiratori.

2. Dukungan keluarga terhadap proses penyembuhan pneumonia pada anak

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah dukungan yang mengacu pada rasa saling memiliki antara sesama anggota keluarga. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan dan menengahi pemecahan masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga membutuhkan sebuah pemecahan bersama guna membangun keselarasan pada sikap yang akan dijalankan. Pemecahan masalah kesehatan tersebut diantaranya berupa pemberian *support*, penghargaan dan perhatian (Walker, et al. 2005, hh.144-145 dalam Prasetyo & Dwihardika 2015).

b. Dukungan instrumental

Pada dukungan instrumental yaitu membantu biaya pengobatan semua

partisipan mengatakan bahwa keluarga membantu biaya pengobatan. Dalam hal ini keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan pertama praktis dan konkrit (Setiadi, 2008), bila ada salah satu keluarga yang sakit, secara nyata keluarga harus memberikan pertolongan. Hasil wawancara yang telah dilakukan pada P1, P2 mengatakan ketika partisipan memiliki uang maka diusahakan untuk kontrol ke Puskesmas, dan ketika akan periksa keluarga pasti menambahkan atau memberikan tambahan uang untuk periksa. Keluarga selalu mengingatkan untuk memeriksakan ke Puskesmas hal ini sudah relevan dengan teori tersebut.

c. Dukungan informasional tenaga kesehatan

Pada dukungan informasi tenaga kesehatan petugas kesehatan memberikan informasi mengenai tindak lanjut perawatan dengan menyarankan

untuk rontgen dan melakukan nebulizer (terapi uap) P1 dianjurkan melakukan rontgen dan P3 tenaga kesehatan menganjurkan agar partisipan mengikuti terapi uap (*Nebulizer*).

3. Upaya pengobatan

a. Terapi farmakologi dan terapi keperawatan

Penanganan pneumonia dirumah oleh ibu dapat mengurangi tingkat keparahan dan mengurangi kematian balita akibat pneumonia. Beberapa perawatan yang perlu dilakukan ibu saat dirumah adalah memberikan makanan yang bergizi, memberikan cairan, kompres saat demam dan membersihkan jalan napas (Kemenkes, 2010 dalam Sari, 2010).

Pada pasien pneumonia tanda gejala yang sering terjadi adalah batuk dan demam. Sedangkan demam dapat diartikan sebagai respon fisiologis

tubuh terhadap penyakit yang diperantarai oleh sitokin dan ditandai dengan peningkatan suhu pusat tubuh dan aktivitas kompleks imun. Demam merupakan gejala yang menyertai dari beberapa penyakit infeksi maupun penyakit radang non infeksi. Penurunan demam membantu mengurangi rasa tidak nyaman dan gejala penyerta seperti kelemahan, diaphoresis (berkeringat), dan menggigil (Susanti, 2012). Ketika terjadi demam biasanya yang dilakukan ibu pertama kali adalah dengan mengompres. Menurut Susanti (2012) kompres ada dua macam yaitu kompres hangat dan dingin pada penatalaksanaan demam. Kompres dingin dapat menurunkan temperatur kulit lebih cepat dari pada temperatur inti tubuh, sehingga dapat merangsang vasokonstriksi dan *shivering* (aktivitas peningkatan otot dalam bentuk menggigil).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada P1 dan P4 mengatakan ketika anak demam hanya diberikan obat penurun panas. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Misnadiarly (2008) bahwa tindakan yang perlu dilakukan ketika anak pneumonia yang mengalami demam adalah diberi antipiretik seperti parasetamol untuk mengurangi rasa tidak nyaman ketika anak demam. Sedangkan pada P3 yaitu partisipan hanya mengompres menggunakan air hangat saja. Penanganan tersebut belum sesuai dengan Susanti (2012) yaitu yang efektif untuk penanganan demam adalah kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat. Penatalaksanaan demam ini ditujukan untuk mengurangi produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Pada P2 mengungkapkan bahwa ketika anak demam diberi penurun panas dan

dikompres pakai air dingin karena pasien percaya bahwa ketika demam diberi kompres dingin maka anaknya akan lebih cepat berkeringat. Dan baginya bahwa kompres hangat hanya digunakan ketika badan menggigil.

Kompres hangat pada kulit dapat menghambat *shivering* dan dampak metabolik yang ditimbulkannya. Selain itu kompres hangat juga dapat menginduksi vasodilatasi perifer, sehingga dapat meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi demam kombinasi antara antipiretik dan kompres hangat lebih efektif dibandingkan antipiretik saja, selain itu juga dapat mengurangi rasa tidak nyaman akibat demam. Penggunaan antipiretik dan kompres hangat prosesnya tidak berlawanan dengan temperatur tubuh. Sehingga keduanya dianjurkan dalam penatalaksanaan

demam (Susanti, 2012). Pada P2 penanganan demam pada anaknya yang mengalami pneumonia adalah dengan cara pemberian kompres dingin, penanganan tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Susanti (2012) yang menyatakan bahwa kompres dingin kurang efektif untuk menangani demam karena kompres dingin dapat membuat pasien merasa kurang nyaman juga dapat merangsang produksi panas dan menghalangi pengeluaran panas tubuh.

b. Pelayanan kesehatan

Menurut Permenkes Nomor 75 tahun 2014, pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan persorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai

derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginyadi wilayah kerjanya. Pada saat dilakukan penelitian keempat partisipan mengatakan memeriksakan anaknya ke pelayanan kesehatan yaitu puskesmas. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Napirah (2016) yang mengatakan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 80,5% dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 19,5%. Dan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada P3 partisipan tidak hanya mengandalkan pengobatan dari pelayanan kesehatan namun menambahkan penanganan

nonfarmakologi dengan bunga belimbing wuluh yang dicampurkan dengan gula batu. Adapun alasan P3 memilih menambahkan pengobatan sendiri adalah karena pengalaman dan informasi dari tetangga dan keluarga.

4. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dari hasil wawancara peneliti menemukan pernyataan partisipan mengenai pengambilan keputusan dalam keluarga. P1, P2 dan P4 mengatakan pengambilan keputusan dilakukan oleh partisipan itu sendiri. Sedangkan P3 mengatakan pengambilan keputusan dilakukan oleh partisipan dan suaminya selaku orang tua pasien.

Pengambilan keputusan yaitu proses memilih sesuatu diantara situasi yang tidak pasti, pembuatan keputusan meminta seseorang untuk memilih

diantara dua pilihan. Menurut Firdiansyah (2009) bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga sangat berguna untuk melihat bagaimana bentuk struktur keluarga, dan dapat dilihat siapa yang dianggap paling berhak untuk pengambilan keputusan dan atas dasar apa kekuasaannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Panjaitan (2011 dalam Rasak, 2013) bahwa sebanyak 78,70% ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan dan 21,30% ibu membawa anaknya ke pengobatan non tenaga kesehatan dan pengaruh suami mempunyai peranan penting dalam penentuan pencarian pengobatan.

5. Beban yang dirasakan orang tua

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada keempat partisipan didapatkan tema beban keuangan dan beban psikologis. Pada beban keuangan

keempat partisipan mengalami hal yang sama yaitu mengeluh soal keuangan karena harus memeriksakan anaknya terus-menerus. Sedangkan beban psikologi yang muncul yaitu perasaan cemas, takut dan partisipan tidak bisa tidur ketika anaknya sedang sakit.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Hockenberry dan Wilson 2009 (dikutip dalam Ramadhaniyah, 2012) yang menyatakan bahwa orang tua yang memiliki anak sakit dituntut memiliki tanggung jawab yang lebih dalam memberikan perawatan yang kompleks dan mengatasi gejala yang muncul pada kondisi anak, memberikan yang terbaik bagi anak dengan mencari pelayanan kesehatan dan sosial yang mendukung. Beban terbesar yang dirasakan orang tua antara lain meliputi waktu, energi dan sumber keuangan. Hal serupa juga disampaikan oleh Theofanidis 2007 (dikutip dalam

Ramadhaniyah, 2012) yang menyatakan bahwa diagnosa penyakit pada anak akan menimbulkan stres pada orang tua, perasaan sentimen dan marah, serta perasaan sedih berduka.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada diantara masyarakat yang dalam pengobatan pneumonia masih menggunakan pengobatan tradisional tanpa tahu berapa banyak dosis yang diperlukan. Dan masih terdapat masyarakat yang masih menggunakan kompres dingin sebagai tindakan mandiri yang dilakukan ibu dirumah.

Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengambil salah satu tema maupun sub tema yang ada di dalam skripsi ini, atau sebaiknya peneliti lain dapat meneliti perbedaan kompres dingin dan kompres

hangat dikombinasi dengan antipiretik dalam menurunkan suhu tubuh, dikarenakan hasil penelitian ini menunjukan masyarakat masih ada yang menggunakan kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. 2012. *Keperawatan Keluarga, Konsep Teori, Proses Dan Praktek Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Ardiansyah, Muhamad. 2012. *Medikal Bedah*. Diva Press : Jogjakarta
- Asyanti S, 2013. *Dinamika Permasalahan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Penyakit Kronis Dan Tantangannya Dalam Mengantarkan Anak Menjadi Pribadi Yang Lebih Sehat Dan Berkarakter Tangguh*. Dilihat pada 15 Desember 2017. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook For Brunner & Suddarth's Texbook Of Medical-Surgical Nursing)*. Trans. Yulianti D, Kimin A. Ed. Mardela A, E. Edk.12.EGC : Jakarta

- Bungin. M. B. 2007. *Penelitian Kualitatif Ed.2*. Kencana Prenada Media Group : Jakarta
- Depkes RI, 2009. *Buku Saku Kader Program Penanggulangan Tb*. Dilihat pada tanggal 18 Desember 2017. www.tbindonesia.or.id
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2014). *Pneumonia Pada Balita*. Dilihat pada 20 Januari 2017, <<http://www.google.com/search?q=profil+kesehatan+kabupaten+pekalongan&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b>>
- Emzir. 2012. *Analisis Data : Metodologi Penelitian Kualitatif*. Raja Grafindo Persada : Jakarta
- Firdiansyah Arnas. 2009. *Pengaruh Motivasi Bekerja Perempuan di Sektor Informal Terhadap Pembagian Kerja dan Pengambilan Keputusan dalam Keluarga*. Dilihat tanggal 13 September 2017. Repository.ipb.ac.id/handle/123456789/12275.
- Fudyartanta, Ki. 2010. *Psikologi Umum*. Pustaka pelajar : Yogyakarta
- Indriani D, 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Dengan Perilaku Pencegahan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan*. Dilihat pada 21 November 2017. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Khusnal E & Setyani A, 2013. *Gambaran Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo*. Dilihat pada 14 Desember 2017. Digilib.unisayogya.ac.id
- Lestari S & Chairil, 2016. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita TBC Untuk Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Dilihat pada 16 Desember 2017. <http://download.portalgaruda.org>
- Manurung, Santa, dkk 2009. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. CV. Trans Info Media : Jakarta timur
- Margaret R. Helton, dkk 2006. *A Cross-Cultural Study of Physician Treatment Decisions for Demented Nursing Home Patients Who Develop Pneumonia*. Dilihat pada 15 Agustus 2017. www.annfarmmed.org/content/4/3/221/short.
- Misnadiarly. 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia Pada Anak, Orang Dewasa, Usia Lanjut*. Yayasan Obor : Jakarta.
- Moleong, L. F. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Ed. Rev. Remaja Rosdakarya : Bandung.

- Muttaqin, Arif (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika : Jakarta
- Napirah R, Rahman A, & Tony A. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso*. Dilihat pada 14 Desember 2017. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpk>
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pendekatan Praktis* ed.3. Salemba Medika : Jakarta.
- Nurarif, H & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC-NOC* Vol. 2 . Media Action Publishing : Jogjakarta
- Nurfitri Ana Sari, & Asriwandari Hesti (2012). *Peran Wanita Dalam Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga (Studi Tentang Wanita Bekerja Pada Sekretariat Daerah Provinsi Riau)*. Dilihat tanggal 3 September 2017. Repository. [unri.ac.id /xmlui/bitstream/handle/123456789/3366/jurnal%20nurfitri%20ana%20sari.pdf](http://unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/3366/jurnal%20nurfitri%20ana%20sari.pdf)
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan. Cet 1*. Rineka Cipta : Jakarta
- Prasetyo T, M, Gema S, 2015. *Pengalaman Orang Tua Menghadapi Tb Paru Pada Anak Di Kabupaten Pekalongan*. Dilihat pada 15 Desember 2017. www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id
- Rahajoe N, Supriyatno, B & Setyanto B. 2015. *Buku Ajar Respirologi Anak* ed. 1. Ikatan Dokter Anak Indonesia : Jakarta
- Rasak, S, M. Natsir, S & Ibnu, F, I 2013. *Perilaku Pencarian Pengobatan Di Kalangan Ibu Rumah Tangga Dalam Menanggulangi Penyakit ISPA Pada Balita Di Kelurahan Binanga Kabupaten Mamuju*. Dilihat pada 14 januari 2017. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/8690/JURNAL.pdf?sequence=1>
- Ramadhaniyati. 2012. *Studi Kualitatif Tentang Adaptasi Remaja terhadap Penyakit Kanker yang di Derita*. Dilihat pada 14 September 2017. <http://lib.ui.ac.id>
- Sari Pita M, Ropi D, & Fitri RYS, 2012. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Pneumonia Ringan Pada Balita di Rumah di Desa Saying Kecamatan Jatinangor*. Dilihat pada 15 Desember 2017. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/701/747>
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Ed.1. Graha Ilmu : Yogyakarta

- Sudarsono. 2008. *Ilmu Filsafat Suatu Pengantar*. Rhineka Cipta : Jakarta
- Sugiyono. 2009. *Memahamai Penelitian Kualitatif*. Alfabeta : Bandung
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta : Bandung
- Susanti N, 2012. *Efektifitas Kompres Dingin Dan Hangat Pada Penatalaksanaan Demam*. Dilihat pada 15 Desember 2017. [Ejournal.uin-malang.ac.id](http://ejournal.uin-malang.ac.id)
- Sutangi, H 2014. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Pneumonia Balita Di Desa Telukagung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Plumbon Kecamatan Indramayu Kabupaten Indramayu Tahun 2014*. Dilihat pada 14 januari 2017. http://ejournal.unwir.ac.id/file.php?file=jurnal&id=534&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c5f6d50001df6&name=H._Sutangi.pdf
- Wijayanti, W. Rosyidi, I & Priyanto 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peran Ibu Memberikan Penanganan Pertama ISPA Pada Anak Di Desa Pakis Kecamatan Tayu Kabupaten Pati*. Dilihat Pada 14 Januari 2017. <http://perpus.nwu.id/karyailmiah/documents/4791.pdf>
- Wong, Donna L Et.al. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric* Wong. Trans. S Agus, J Nety, H.Y. Kuncara, Ed. EK Yudha, Et.al. Edk 6. EGC : Jakarta