

**ANALISA HAMBATAN DAN DUKUNGAN
PENANGANAN CTEV PADA MASA PANDEMI
COVID-19**

**ANALYSIS OF BARRIERS AND FACILITATORS ON
CTEV TREATMENT DURING COVID-19 PANDEMIC**



**GALUH NURUL ANNISA
K012211056**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**Optimization Software:
www.balesio.com**

**ANALISA HAMBATAN DAN DUKUNGAN PENANGANAN CTEV
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

**GALUH NURUL ANNISA
K012211056**



Optimization Software:
www.balesio.com

**STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALYSIS OF BARRIERS AND FACILITATORS ON CTEV
TREATMENT DURING COVID-19 PANDEMIC**

**GALUH NURUL ANNISA
K012211056**



**STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

Optimization Software:
www.balesio.com

**ANALISA HAMBATAN DAN DUKUNGAN PENANGANAN CTEV
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

Tesis
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

GALUH NURUL ANNISA
K012211056

kepada



Optimization Software:
www.balesio.com

**STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**ANALISA HAMBATAN DAN DUKUNGAN PENANGANAN CTEV
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

**GALUH NURUL ANNISA
K012211056**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada 31 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

**Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar**

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

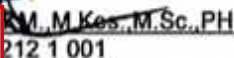
Pembimbing Pendamping,


Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D
NIP 197312312008011037


Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat,


Prof. Dr. dr. Muhammad Syfar, MS
NIP 195410211988121001


Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Prof. M. Kes. M.Sc. PH
212 1 001


Prof. Suku Paluturi, SKM, M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001



**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Analisa Hambatan Dan Dukungan Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Sudirman Nasir, S.Ked, MWH, Ph.D sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (*African Journal of Biological Sciences*, Vol.6,No.s13, Halaman 2454, dan DOI <https://doi.org/10.48047/AJBS.6.S13.2024.2454-2469>) sebagai artikel dengan judul "*Analysis Of Barriers And Facilitators On CTEV Treatment During COVID-19 Pandemic*". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 9 Agustus 2024



Galuh Nurul Annisa
NIM.K012211056



Optimization Software:
www.balesio.com

Ucapan Terima Kasih

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan disertasi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Bapak Sudirman Natsir, S.Ked.MWH., Ph.D. sebagai pembimbing utama, dan Bapak Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS sebagai pembimbing pendamping. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program doktor serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada keluarga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

Galuh Nurul Annisa



Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRAK

Galuh Nurul Annisa. **ANALISA HAMBATAN DAN DUKUNGAN PENANGANAN CONGENITAL TALIPES EQUINOVARUS (CTEV) PADA MASA PANDEMI COVID-19** (dibimbing oleh Sudirman Natsir dan Muhammad Syafar)

Latar belakang. Penanganan CTEV menghadapi tantangan signifikan selama pandemi COVID-19. **Tujuan.** Studi ini bertujuan untuk mengeksplorasi hambatan dan pendukung yang dihadapi oleh pengasuh dan tenaga kesehatan dalam melakukan penanganan CTEV. **Metode.** Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologis retrospektif, yang berfokus pada pengalaman 8 pengasuh dan 6 tenaga kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur secara tatap muka dan online. Data dianalisis menggunakan analisis tematik. **Hasil.** Studi ini mengidentifikasi beberapa tantangan dan dukungan dalam penanganan CTEV. Hambatan utama termasuk kurangnya informasi, jarak yang jauh, kepercayaan budaya, kendala geografis, masalah transportasi, kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat, serta kesulitan keuangan. Protokol kesehatan COVID-19 semakin mempersulit akses. Namun, program edukasi oleh yayasan dan tenaga kesehatan, bantuan keuangan dari program pemerintah seperti BPJS Kesehatan, dan bantuan transportasi menjadi pendukung penting. Ketersediaan alat penanganan, langkah-langkah pencegahan COVID-19, surat rujukan, pengaturan kedatangan pasien, dan konsultasi video juga telah membantu orang tua dan tenaga kesehatan mengelola penanganan CTEV selama pandemi. **Kesimpulan.** Pandemi COVID-19 memperburuk hambatan yang ada dalam pengobatan CTEV tetapi juga menyoroti ketahanan dan kemampuan adaptasi pengasuh dan tenaga kesehatan. Memahami hambatan dan pendukung sangat penting untuk merancang intervensi dan kebijakan yang efektif guna meningkatkan penanganan CTEV pada saat pandemi.

Kata Kunci: Congenital Talipes Equinovarus; CTEV; clubfoot; COVID-19; penelitian kualitatif; hambatan perawatan kesehatan; pendukung perawatan kesehatan.



Optimization Software:
www.balesio.com

ABSTRACT

Galuh Nurul Annisa. **ANALYSIS OF BARRIERS AND FACILITATORS ON CONGENITAL TALIPES EQUINOVARUS (CTEV) TREATMENT DURING COVID-19 PANDEMIC** (supervised by Sudirman Natsir and Muhammad Syfar)

Background. The treatment of CTEV has faced significant challenges during the COVID-19 pandemic. **Aim.** This study aims to explore the barriers and enablers encountered by caregivers and healthcare professionals in managing CTEV during this period. **Methods.** This qualitative research employs a retrospective phenomenological approach, focusing on the experiences of 8 caregivers and 6 healthcare professionals. Data were collected through in-depth semi-structured interviews conducted face-to-face and online. Thematic analysis was used to identify key themes in data analysis. **Results.** The study identifies several challenges and supports CTEV treatment. Major obstacles include lack of information, long distances, cultural beliefs, geographical constraints, transportation issues, insufficient family and community support, and financial difficulties. COVID-19 health protocols have further complicated access. Then, educational programs by foundations and healthcare workers, financial aid from government programs like BPJS Health, and transportation assistance have been crucial supports. The availability of treatment tools, COVID-19 prevention measures, referral letters, organized patient arrivals, and video consultations have also helped parents and health workers to manage CTEV treatment during the pandemic. **Conclusion.** The COVID-19 pandemic exacerbated existing barriers to CTEV treatment but also highlighted the resilience and adaptability of caregivers and healthcare professionals. Understanding these barriers and enablers is crucial for designing effective interventions and policies to improve healthcare delivery and patient outcomes during global health crises.

Keywords: Congenital Talipes EquinoVarus; CTEV; clubfoot; COVID-19; qualitative research; healthcare barriers; healthcare enablers.



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Congenital Talipes Equinovarus	5
1.5 Perilaku Kesehatan	7
1.6 Kerangka Teori.....	8
1.7 Kerangka Konsep.....	8
1.8 Manfaat Penelitian	14
BAB II	15
METODE PENELITIAN	15
2.1 Lokasi dan Waktu Penelitian	15
2.2 Bahan dan Alat Penelitian	15
2.3 Metode Penelitian	15
2.4 Sumber Data Informan Penelitian	16
BAB III	20
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
2.8 Hasil Penelitian	20
Pendahuluan.....	20
.....	50
.....	50
.....	53



DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
Tabel 1 Definisi Konsep Variabel Penelitian	10
Tabel 2 Karakteristik Informan Penelitian.....	16



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
Gambar 1 Serial Casting Metode Ponseti	6
Gambar 2 Achilles Tendon Tenotomi Metode Ponseti	7
Gambar 3 Foot Abduction Brace Metode Ponseti	7
Gambar 4 Modifikasi dari Teori Health Belief Model oleh Hochbaum, Kegel, Rosenstock (1950), Health System Model oleh Andersen (1974) dan Teori Penghambat dan Pendorong oleh Kurt Lewin (1970)	8
Gambar 5 Kerangka Konsep Penelitian	9
Gambar 6 Skema Hasil Wawancara Terkait	40
Gambar 7 Skema Hasil Wawancara Terkait	40
Gambar 8 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Penghambat Sikap Positif Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	42
Gambar 9 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Pendukung Sikap Positif Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	43
Gambar 10 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Penghambat Motivasi Positif Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	44
Gambar 11 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Pendukung Motivasi Positif Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	45
Gambar 12 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Penghambat Finansial Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	46
Gambar 13 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Pendukung Finansial Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	47
Gambar 14 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Penghambat Struktural Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	48
Gambar 15 Skema Hasil Wawancara Terkait Faktor Pendukung Struktural Dalam Penanganan CTEV Pada Masa Pandemi COVID-19	49



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor urut	Halaman
Lampiran 1 Lembar Penjelasan Untuk Responden.....	58
Lampiran 2 Formulir Persetujuan	59
Lampiran 3 Pedoman Wawancara Pertanyaan Untuk Pengasuh Anak Deformitas CTEV	60
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Pertanyaan Untuk Tenaga Kesehatan CTEV ..	64
Lampiran 5 Matriks Analisis.....	68
Lampiran 6 Surat Keputusan Komisi Penasehat Tesis	86
Lampiran 7 Surat Keputusan Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil, Dan Ujian Akhir Magister.....	87
Lampiran 8 Surat Pengambilan Data Awal	88
Lampiran 9 Etik Penelitian.....	89
Lampiran 10 Dokumentasi.....	93
Lampiran 11 Curriculum Vitae	94



Optimization Software:
www.balesio.com

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/ Singkatan	Arti dan Penjelasan
<i>Achilles tendon</i>	Sekumpulan jaringan ikat berserat kuat yang menghubungkan jaringan otot betis dengan tulang tumit
<i>BPJS</i>	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<i>Brace</i>	Alat ortopedi yang berfungsi untuk mengoreksi atau menyangga bagian tubuh tertentu
<i>Callous</i>	Penebalan area pada kulit
<i>Casting</i>	Proses pencetakan gips yang dibalutkan pada tubuh yang akan dibuatkan alat bantu
<i>Cavus</i>	Kondisi telapak kaki melengkung ke dalam
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
CTEV	Congenital Talipes Equinovarus
<i>DALYs</i>	<i>Disability-Adjusted Life Years</i>
<i>Deformitas</i>	Kelainan bentuk atau ukuran tulang
<i>Disabilitas</i>	Keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga Negara lainnya berdasarkan kesamaan hak
<i>Equinus</i>	Kondisi tumit belakang ke arah atas dan tumit depan ke bawah
<i>Follow-up</i>	Tindak lanjut dari suatu kondisi atau penanganan
<i>Foot abduction brace</i>	Jenis alat bantu medis untuk menahan posisi kaki pada posisi dan jarak tertentu
<i>Forefoot adductus</i>	Kondisi bagian depan telapak kaki melengkung ke arah dalam
<i>Gips</i>	Alat bantu kesehatan untuk membungkus bagian tubuh tertentu untuk menopang atau mencetak bagian tubuh tertentu
<i>Gold standard</i>	Sesuatu yang dianggap terbaik dan digunakan untuk menilai kualitas atau tingkat hal lain yang serupa
<i>HBM</i>	Health Belief Model
<i>Hindfoot varus</i>	Kondisi tumit melengkung ke arah dalam
<i>Home Care</i>	Fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah pasien, namun dengan pengawasan langsung dari tenaga kesehatan
	Fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dengan mendatangi rumah pasien
	Suatu kondisi medis yang penyebabnya tidak diketahui
	Kelainan bentuk tubuh dari lahir
	Layanan kesehatan berbasis <i>mobile</i> atau <i>berpindah</i>



<i>Lockdown</i>	Keadaan atau periode di mana pergerakan di dalam atau akses ke suatu area dibatasi demi kepentingan keselamatan atau kesehatan publik
<i>Metode ponseti</i>	Teknik penanganan pada kasus CTEV yang diperkenalkan oleh Profesor Ignacio Ponseti
<i>Mobilitas</i>	Kesiapsiagaan untuk bergerak
<i>Muskuloskeletal</i>	Berhubungan dengan otot dan tulang
<i>Neglected</i>	Terlupakan/ tidak mendapatkan penanganan
<i>Online</i>	Dalam jaringan internet
<i>PSBB</i>	Pembatasan sosial skala besar
<i>Rapid test</i>	Metode pemeriksaan / tes secara cepat didapatkan hasilnya
<i>Relapse</i>	Munculnya kembali penyakit setelah periode bebas penyakit.
<i>Social distancing</i>	Pembatasan sosial
<i>Swab test</i>	Pemeriksaan imun yang berfungsi untuk mendeteksi keberadaan antigen virus tertentu yang menunjukkan adanya infeksi virus
<i>Telemedicine</i>	Layanan konsultasi kesehatan secara <i>online</i>
<i>Tenotomi</i>	Pembagian tendon, atau tindakan membagi tendon
<i>Vascular</i>	Istilah yang mencakup segala yang terkait arteri dan vena dalam sistem pembuluh darah.
<i>Website</i>	halaman informasi yang disediakan melalui jalur internet sehingga bisa diakses diseluruh dunia selama terkoneksi dengan jaringan internet
<i>WHO</i>	World Health Organisation



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congenital talipes equinovarus (CTEV) merupakan kelainan bawaan yang dapat ditangani segera setelah lahir untuk mencegah kecacatan. Namun, masih banyak pasien CTEV yang tidak segera ditangani segera atau yang disebut dengan *neglected* CTEV. *Neglected* CTEV merupakan situasi pada anak usia berjalan yang tidak menerima penanganan. Karena kebanyakan anak mulai berjalan antara usia 12 sampai dengan 18 bulan, maka diasumsikan bahwa penanganan ideal yaitu pada anak usia di bawah satu tahun (Alves, 2021). Yayasan Stepping Stones Bali merupakan yayasan yang berfokus pada penanganan anak dengan CTEV. Dalam penanganan kasus, Yayasan Stepping Stones bekerja sama dengan Rumah Sakit Kerta Usada dan Yayasan Puspadi Bali. Data survei pendahuluan menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus CTEV yang ditangani setiap tahunnya sejak tahun 2019 sampai dengan 2021.

Survei sentinel kelainan bawaan periode September 2014 – Maret 2018 menunjukkan CTEV merupakan jenis kelainan bawaan terbanyak yaitu mencapai 21.9% dari total bayi yang lahir dengan kelainan bawaan. Berdasarkan *Global Report on Birth Defect* oleh *March of Dimes Birth Defects Foundation* 2006 dengan data dari tahun 1980 sampai tahun 2001, prevalensi bayi dengan kelainan bawaan di Indonesia mencapai 59.3 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia termasuk negara dengan angka prevalensi bayi berkecenderungan bawaan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara lainnya di Asia Tenggara yaitu menempati posisi ke-4 setelah Laos dengan 67.5, Kamboja dengan 64.5, dan Thailand sebesar 59.9 (Infodatin Kelainan Bawaan, 2018).

Menurut WHO dalam Infodatin (2018), lebih dari 8 juta bayi di seluruh dunia setiap tahunnya lahir dengan kelainan bawaan. Sebanyak 94% dari kecacatan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebanyak 80% CTEV yang tidak ditangani ditemukan di negara berkembang. Kelainan bawaan dapat berdampak pada disabilitas jangka panjang yang mana dapat sangat berpengaruh pada penderita, keluarga, sistem kesehatan, dan komunitas masyarakat. Kurang dari 15% anak dengan CTEV di negara berpenghasilan rendah dan menengah mendapatkan penanganan. Setiap tahun sekitar 100.000 bayi lahir dengan kondisi CTEV. Sebesar 0.6-1.5 insidensi kasus CTEV global terpublikasi per 1000 kelahiran hidup. Dengan estimasi jumlah kelahiran per tahun dengan CTEV sebanyak 84.000-210.000 (Ansar *et al*, 2018). Di tahun 2016 sebesar 0.51-2.03 insidensi kasus CTEV di negara berpenghasilan rendah dan menengah terpublikasi per 1000 kelahiran hidup (Smythe *et al*, 2017) yang pada sebelumnya di tahun 2015 sebesar 1.24 (Owen *et al*, 2018).

Berdasarkan WHO (2016), kelainan bawaan adalah kelainan struktural atau gangguan metabolik, yang ditemukan sejak lahir. Kelainan teridentifikasi pada sebelum kelahiran, saat lahir, maupun di kemudian hari. Kelainan bawaan dapat mempengaruhi bentuk organ, fungsinya. Kelainan bawaan pada bayi bervariasi dari tingkat ringan hingga berat dan kemampuan bertahan bayi dengan kelainan bawaan tergantung bagian organ tubuh yang mengalami kelainan. Kelainan bawaan merupakan permasalahan global. Kelainan bawaan dapat diatasi dengan



Optimization Software:
www.balesio.com

operasi yang segera. Lebih dari 50% *disability-adjusted life years* (DALYs) berkurang setiap tahunnya karena kecacatan bawaan dapat diatasi dengan operasi yang segera. Disamping itu, penanganan yang sederhana, *cost-effective*, dan non-invasif juga tersedia untuk beberapa kondisi seperti CTEV (Debas *et al*, 2015). Kelainan bawaan dapat menyebabkan disabilitas pada penderitanya yang memungkinkan berdampak pada penurunan kemampuan fisik, penurunan kesehatan mental, dan penurunan kualitas hidup.

CTEV merupakan kelainan bawaan muskuloskeletal serius pada bagian kaki yang paling sering terjadi di dunia. Kondisi deformitas ini ada sampai dewasa yang berdampak pada penurunan signifikan fungsi dan kualitas hidup. Metode Ponseti, meliputi serial *casting*, tenotomi, dan *bracing* telah menjadi penanganan yang paling diterima dan paling efektif pada anak yang lahir dengan CTEV di seluruh dunia. Kesuksesan penanganan dapat dicapai utamanya saat praktisi, klinik, dan keluarga bekerjasama memfasilitasi keberhasilan penanganan. Penanganan bertujuan untuk menghilangkan deformitas, membuat kaki dapat berfungsi dengan nyaman. Program Ponseti telah disebarakan ke seluruh dunia termasuk pada banyak negara dengan keterbatasan sumber daya (Cady, *et al*, 2022).

Metode Ponseti merupakan metode penanganan *gold standard* pada CTEV (Gelfer *et al*, 2020). Terdapat hubungan antara usia dan peningkatan jumlah *cast* (Ayana & Klungsoyr, 2014). Usia awal penangan dengan metode Ponseti menjadi faktor penentu keberhasilan penanganan yang mana dapat dimulai pada saat usia 1 minggu dan masih menunjukkan hasil yang baik ketika dimulai sebelum usia 2 tahun (Harmer & Rhatigan, 2014). Meskipun koreksi awal berhasil namun pada anak diatas usia 1 tahun memerlukan jumlah *cast* yang lebih banyak (Ahmed *et al*, 2022). Efektivitas penanganan CTEV dengan metode Ponseti dapat menurun seiring bertambahnya usia (Yagmurlu, 2011). Ketika pengobatan tertunda, maka akan semakin lebih sulit untuk memperbaiki deformitas (Agarwal, 2014). Keterlambatan penanganan memungkinkan kebutuhan operasi kaki yang ekstensif meningkat secara dramatis, efektivitas yang lebih rendah, lebih banyak komplikasi dan biaya yang lebih tinggi (Morcuende, 2004). Jika tidak ditangani sama sekali, kaki pengkor yang diabaikan menyebabkan anak tumbuh sebagai penyandang disabilitas. Hal ini kemudian menimbulkan beberapa masalah seperti stigma masyarakat, rasa sakit yang kuat pada kaki, berkurangnya mobilitas, dan dapat mengancam potensi produktivitas mereka (Pirani, *et.al*, 2009). Keseluruhan hasil dan kesuksesan penanganan bergantung pada besarnya kepatuhan dalam *bracing* yang mana lebih sulit pada anak dengan usia yang lebih tua (Nogueira, *et.al*, 2009).

Anak dengan CTEV dapat ditangani dengan efektif oleh tenaga kesehatan terlatih menggunakan metode Ponseti. Untuk mencapai hal ini maka perlu dipastikan pelayanan kesehatan CTEV memiliki peralatan yang sesuai dan pemberi layanan memiliki keahlian yang sesuai (Smythe, 2018). Penanganannya dapat dilakukan segera setelah bayi lahir (7-10 hari). Namun, kebanyakan CTEV masih dapat dikoreksi selama masa kanak-kanak dengan menggunakan metode ini. Umumnya

CTEV dapat dikoreksi dalam 6 minggu dengan manipulasi diikuti pemasangan gips. Deformitas tidak terkoreksi setelah 6 atau 7 kali ganti gips, maka penanganan selanjutnya akan gagal. Penanganan dimulai pada beberapa kasus, mungkin diperlukan tindakan pembedahan, yang dilakukan akan lebih minimal bila dibandingkan dengan dilakukan dengan metode Ponseti (Staheli, 2009). Di Indonesia rata-rata usia saat penanganan pertama kali mulai dilakukan yaitu 12.5 bulan di Bali dan 129.6 bulan di Sumatera. Hal ini terpaut jauh jika



Optimization Software:
www.balesio.com

dibandingkan dengan rerata usia saat penanganan pada wilayah di negara lain yaitu usia 0.24 bulan di Amsterdam, 0.97 bulan di Buenos Aires, dan Cape Town sebesar 6.83 bulan (Van Wijck *et al*, 2015).

Penundaan dalam mencari penanganan, mengakses pelayanan kesehatan dan mendapatkan penanganan disebabkan oleh beberapa faktor. Hambatan kognitif meliputi pemahaman dan kesadaran terhadap kesehatan. Hambatan struktural meliputi jarak dan transportasi fasilitas kesehatan. Hambatan finansial meliputi keterjangkauan kesehatan dan kesulitan mengakses donasi atau bantuan finansial (Locke *et al*, 2021). Orang tua pasien CTEV menghadapi tantangan dari segi finansial, dukungan keluarga dan sosial (Doris *et al*, 2021). Selain itu, lama waktu perjalanan, dan kepercayaan supranatural juga mempengaruhi (Van Wijk *et al*, 2015). Alasan keterlambatan penanganan CTEV ada pada faktor sosioekonomi, masalah terkait medis, faktor kesengajaan, dan kesalahan informasi (Sananta dkk, 2021). Hambatan intrapersonal meliputi kurangnya pendapatan dan adanya tanggung jawab tambahan. Pada tingkat interpersonal, hambatan mencari penanganan berupa dukungan dari ayah, keluarga besar, dan komunitas. Selain itu, faktor institusi atau organisasi meliputi jarak jauh dari pusat pengobatan, kurang cukup informasi mengenai penanganan, dan tantangan mengikuti penanganan (Drew *et al*, 2016). Rendahnya tingkat kesadaran mengenai CTEV pada pengasuh mengimplikasikan kesuksesan penanganan dan kepatuhan pengobatan CTEV (Iqbal *et al*, 2021). Kepatuhan *bracing* pada CTEV dipengaruhi secara signifikan dengan ketidakmampuan membayar biaya transportasi, jenis kelamin anak, dan tingkat pengetahuan orang tua (Muinde, 2021). Penggunaan *brace* dalam jangka panjang yang digunakan untuk menjaga koreksi deformitas terganggu pada ketidakpatuhan dan kekambuhan deformitas. Selain itu, beberapa genetik, sosioekonomi, pola asuh, faktor kesehatan terkait berdampak pada keseluruhan fungsional *brace* (Gupta & Agarwal, 2021). Penanganan yang terlambat dapat disebabkan oleh beberapa hal jika dilihat dari perspektif pasien dan tenaga kesehatan. Selain itu pada beberapa penelitian juga menunjukkan kaitan hambatan penanganan dengan pengetahuan, sikap, pola pikir, dan tekanan sosial budaya (Bedford, 2011). Faktor lain yang berpengaruh berasal dari penyedia layanan diantaranya pengetahuan dan komunikasi tenaga kesehatan serta hambatan struktural meliputi infrastruktur dan pelatihan, keterjangkauan pelayanan (Locke, 2021). Selain itu, peralatan medis dan kurangnya keterampilan oleh tenaga kesehatan juga menjadi penentu (Sheik, 2021).

Pada situasi pandemi, penting untuk dilakukan pemutusan rantai transmisi dan perlindungan pada populasi beresiko (Zhang *et al*, 2020). Tindakan *lockdown* dapat dianggap sebagai cara efektif untuk mengatasi penyebaran pandemi pada daerah lainnya (Sardar *et al*, 2020). Selain itu penerapan *social distancing* dinilai efektif terutama diterapkan pada kasus isolasi dan mengkarantina orang yang terkontak (Aquino *et al*, 2020). Pembatasan lingkungan dan penggunaan masker secara signifikan menurunkan kemungkinan penularan (Tirachini & Cats, 2020).

Pembatasan lingkungan yang diambil merupakan replikasi dari negara-negara yang telah menurunkan tingkat penularan virus yaitu dengan melakukan *social distancing*, menghentikan pembelajaran di sekolah dan mengganti pembelajaran dari rumah, meliburkan dan menutup tempat wisata, mall, kantor swasta, bioskop, dan tempat berkumpul. Selain itu dilakukan pula *rapid test* dan *swab*, melakukan isolasi pada individu yang memiliki tingkat infeksi tinggi dalam bentuk Pembatasan Sosial



Optimization Software:
www.balesio.com

Berskala Besar (PSBB), mengalihfungsikan hotel maupun gedung pertemuan menjadi rumah sakit rujukan penanganan virus dan lainnya (Agustino, 2020).

Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak buruk pada program CTEV dengan adanya penurunan pendaftaran baru, kunjungan *follow-up*, peningkatan relaps, penurunan tenotomi dan operasi terkait CTEV (Chand *et al*, 2022), serta penurunan angka pengguna alat bantu (Layton *et al*, 2021). Operasi pada CTEV menurun sebesar 56% pada 2020 (Kulinski *et al*, 2021). Penanganan CTEV menjadi makin tidak tersedia setelah munculnya COVID-19 (Regasa *et al*, 2022). Pandemi COVID-19 telah memberikan dampak yang signifikan terhadap praktik penanganan CTEV selama periode *lockdown* di India. Terdapat pengurangan signifikan pada jumlah kasus dan tenotomi (Rangasamy *et al*, 2021). Serta adanya kebijakan yang membuat para rang tua tidak bisa mengakses rumah sakit kota untuk penanganan (Ozbay *et al*, 2021).

Health seeking behavior pada masyarakat, kelompok, dan individu merupakan aksi yang dilakukan untuk mencegah, meminimalisasi atau menyembuhkan suatu penyakit dan menjaga kondisi kesehatan yang baik (Adongo & Assarik, 2018). Tipping dan Segall (1995) mendefinisikan *health seeking behavior* sebagai aksi yang dilakukan oleh orang yang merasa memerlukan kondisi sehat dan mencari solusi ideal. Pendekatan *health seeking behavior* dapat dilihat pada titik akhir yaitu penggunaan layanan atau *health care seeking behaviour* dan pada proses yaitu respons penyakit atau *health belief model* (HBM).

Health seeking behavior pada individu, kelompok, dan masyarakat beragam dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Model perilaku Andersen menyebutkan tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi meliputi sosial budaya karakteristik, faktor pemungkin meliputi ketersediaan sumber daya, dan faktor kebutuhan meliputi pencarian solusi akan penyakit (Andersen, 2008). Determinan *health care seeking* terdiri atas faktor geografi, sosial, ekonomi, budaya, dan organisasional. Pemanfaatan layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh struktur sosial, demografik, sikap, dan kepercayaan akan suatu penyakit (Irfan *et al*, 2002). *Health belief model* berfokus pada 2 elemen yaitu persepsi ancaman dan evaluasi perilaku (Sheeran & Abraham, 1996). Persepsi ancaman bergantung pada kerentanan terhadap penyakit yang dirasakan danantisipasi keparahan. Evaluasi perilaku terdiri atas keyakinan tentang manfaat dan hambatan perilaku tertentu. Isyarat untuk bertindak dan motivasi kesehatan umum juga termasuk (Becker *et al*, 1977). Mereka yang percaya bahwa mereka memiliki kemampuan dalam mengontrol control kesehatannya lebih ikut serta dalam perilaku promosi kesehatan (Norman & Bennett, 1996). Selain itu, ada hubungan antara tindakan individu dengan pengalaman dari hasil yang sebelumnya (Wallston, 1992). Ditemukan hambatan pada tingkat dasar adalah tingkat kesadaran, kebutuhan, stigma sosial, dan miskomunikasi antara pasien dengan pelayan kesehatan. Pada tingkat akhir oleh spesialis diidentifikasi hambatan berada pada aksesibilitas, birokrasi, waktu tunggu, daan pembiayaan (Mutalib *et al*, 2019). Kategorisasi determinan kesehatan pada *health care seeking behavior* terdiri

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, pembiayaan, perjalanan, waktu, tingkat keparahan akses, standar pengobatan, peralatan, kompetensi, sikap dari interpersonal (MacKian, 2003).



Optimization Software:
www.balesio.com

lah

Terdapat keterlambatan usia awal penanganan CTEV di Indonesia bila dibandingkan dengan negara lain yaitu pada usia 23.63 bulan di Bali dan 129.6 bulan di Sumatera. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor dari pasien dan pengasuh serta instansi kesehatan dan tenaga kesehatan. Beberapa penelitian telah memaparkan beberapa hal yang menjadi penghambat penanganan CTEV. Pandemi COVID-19 menyebabkan dampak dalam berbagai sektor termasuk pada penanganan CTEV. Pandemi COVID-19 menyebabkan penurunan kunjungan pasien dan ketersediaan penanganan CTEV di instansi kesehatan. Namun, di Yayasan Stepping Stones Bali terdapat peningkatan penanganan kasus CTEV meskipun pada saat pandemi COVID-19. Belum adanya penelitian yang meninjau hal ini penanganan CTEV pada masa pandemi di Yayasan Stepping Stones Bali, Yayasan Puspadi Bali, dan Rumah Sakit Kertha Usada, maka perlu dilakukan analisa bagaimana pengalaman terkait hambatan dan dukungan penanganan CTEV pada saat pandemi COVID-19 dari perspektif pengasuh dan tenaga kesehatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa faktor yang menghambat dan mendorong penanganan pasien dengan deformitas CTEV di Yayasan Stepping Stones Bali, Yayasan Puspadi Bali, dan Rumah Sakit Kertha Usada pada saat pandemi COVID-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisa hambatan dan dorongan penanganan pasien dengan deformitas CTEV pada masa pandemi COVID-19 ditinjau dari perspektif pengasuh penderita deformitas CTEV (pengetahuan, sikap, motivasi, tingkat keparahan, finansial, dan struktural).
- b. Menganalisa hambatan dan dorongan penanganan pasien dengan deformitas CTEV pada masa pandemi COVID-19 ditinjau dari perspektif tenaga kesehatan (pengetahuan, sikap, motivasi, tingkat keparahan, finansial, dan struktural).

1.4 Congenital Talipes Equinovarus

Congenital talipes equinovarus (CTEV) merupakan salah satu dari kelainan bawaan paling umum yang melibatkan sistem muskuloskeletal. Meskipun CTEV dapat dideteksi saat lahir, tingkat keparahan deformitas dapat bervariasi dari ringan hingga kekakuan kaki parah yang mana akan sulit untuk dikoreksi. Deformitas CTEV dapat diasosiasikan dengan *myelodysplasia*, *arthrogryposis*, atau kelainan bawaan lainnya, tapi umumnya merupakan kecacatan lahir tunggal yang disebut idiopatik (Wynne, 1964). Idiopatik CTEV adalah deformitas tunggal pada kaki dan dapat



Optimization Software:
www.balesio.com

dan terbagi dalam empat komponen yaitu *equinus*, *hindfoot*, *talipes equinovarus*, dan *cavus*. Saat tidak ditangani, anak dengan CTEV akan mengalami deformitas yang meliputi kaki yang menyempit, bantalan lemak yang berkurang, dan tulang yang menyempit. Hal ini dapat menyebabkan potensi infeksi pada kulit dan tulang, tidak dapat menggunakan sepatu, keterbatasan mobilitas serta kesempatan kerja (Dobbs & Gurnett, 2010).

Prevalensi global kasus CTEV diperkirakan berada diantara 0.6 dan 1.5 per 1000 kelahiran dengan 80% dari keseluruhan kasus merupakan bayi yang lahir

di negara berpendapatan rendah dan menengah (Christianson *et al*, 2005; Dobbs *et al*, 2006). Prevalensi CTEV sebesar 1.4 per 1000 kelahiran hidup di Swedia (Wallander *et al*, 2006). Di Australia sebesar 3.5 pada ras Aborigin dan 1.1 pada ras Kaukasia, di Filipina sebesar 0.76 dan di India sebesar 0.9 per 1000 kelahiran hidup. Pada studi di Amerika didapati prevalensi CTEV sebesar 1.29 per 1000 kelahiran hidup secara keseluruhan dengan rincian 1.38 pada ras Hispanik kulit putih, 1.30 pada ras Hispanik, dan 1.14 pada kaum kulit hitam atau ras Afrika-Amerika (Parker *et al*, 2009). Wynne-Davies (1964) melaporkan bahwa kejadian lebih rendah pada orang Asia dengan 0.6 per 1000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan penduduk Kepulauan Pasifik dengan 6 per 1000 kelahiran hidup. Selain itu, studi di Uganda prevalensi CTEV sebesar 1.2 per 1000 kelahiran hidup (Mathias *et al*, 2010). Perkiraan kelahiran CTEV pada negara berpendapatan rendah dan menengah berdasarkan wilayah WHO adalah 1.11 pada wilayah Afrika, 1.74 di Amerika, 1.21 di Asia Selatan dan Timur, 1.19 di India, 2.3 di Turki, 1.19 di wilayah Timur Tengah 0.94 di Pasifik Barat, dan 0.51 di Cina. Secara keseluruhan prevalensi CTEV bervariasi antara 0.51 sampai dengan 2.03 per 1000 kelahiran hidup (Smythe *et al*, 2017).

Penyebab idiopatik CTEV tidak diketahui (Zionts & Dietz, 2010). Namun, beberapa teori menjelaskan mengenai kemungkinan penyebab idiopatik CTEV yang diantaranya karena defisiensi vaskular (Hootnick *et al*, 1982), faktor lingkungan, posisi dalam uterus (Dunn, 1972), abnormal insersio otot (Bonnell & Cruess, 1965), dan faktor genetik (Gurnett *et al*, 2008).

Metode Ponseti dengan cara *casting*, *Achilles* tendon tenotomi dan *bracing* telah menjadi penanganan utama untuk idiopatik di seluruh dunia (Ponseti IV, 1992). Hal ini dikarenakan oleh hasil jangka pendek dan jangka panjang yang sangat baik (Cooper & Dietz, 1995). Selain itu, terdapat bukti bahwa operasi ekstensif pada CTEV menghasilkan kaki arthritis pada orang dewasa (Dobbs *et al*, 2006). Metode Ponseti merupakan metode spesifik manipulasi berseri *casting*, *Achilles* tendon tenotomi untuk mengoreksi CTEV (Laaveg & Ponseti, 1980). Setelah itu, *foot abduction brace* juga digunakan untuk mencegah terjadinya relaps dan merupakan cara untuk menangani relaps. Komunikasi dengan keluarga pada pengobatan tahap awal *casting* dan penggunaan *brace* menjadi penting. Orang tua perlu memahami bahwa metode penanganan ini berjalan setidaknya sampai empat tahun dan membutuhkan komitmen serius dari orang tua untuk mencapai keberhasilan (Dobbs & Gurnett, 2009).



Gambar 1 Serial Casting Metode Ponseti (Sumber: Cunningham & McHattie, 2017)

PDF
Optimization Software:
www.balesio.com



Gambar 2 Achilles Tendon Tenotomi Metode Ponseti
(Sumber: Staheli, 2009)



Gambar 3 Foot Abduction Brace Metode Ponseti
(Sumber: Janicki et al, 2011)

1.5 Perilaku Kesehatan

Model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) merupakan model yang menyebutkan terdapat empat variabel kunci yang terlibat dalam perilaku seseorang dalam melawan atau mengobati penyakitnya, yaitu: kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*), isyarat atau tanda-tanda (*cues*).

Pada Notoatmodjo (2014), Andersen (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Pada model ini, Anderson mengkategorikan 3 hal utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, dan karakteristik kebutuhan. Adapun dalam penelitian ini akan menggunakan variabel penelitian sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui pengindraan terhadap suatu objek. Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek berbeda-beda. Tingkat pengetahuan terbagi menjadi tiga tingkat, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.



Menurut Notoatmodjo (2014), sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan keyakinan. Sikap dikategorikan menjadi beberapa tingkat yaitu sikap, menghargai, dan bertanggung jawab.

Notoatmodjo (2014) mendeskripsikan motivasi sebagai suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Motivasi terdiri atas motif biologis dan motif sosial.

4. Finansial

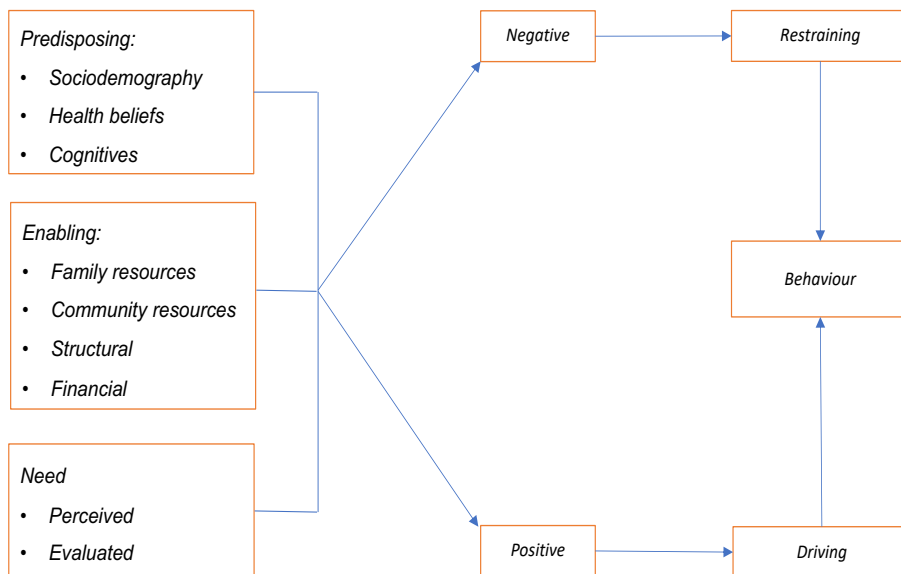
Finansial menjadi salah satu dari faktor pemungkin seseorang melakukan perilaku kesehatan tertentu. Dalam teori WHO sumber daya yang tersedia menjadi pendukung untuk terjadinya perilaku pada seseorang atau kelompok masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Seseorang dapat melakukan perilaku tertentu apabila memiliki uang yang cukup atau kondisi finansila memungkinkan perilaku tersebut.

5. Struktural

Struktural menjadi salah satu dari faktor pemungkin seseorang melakukan perilaku kesehatan tertentu. Faktor pemungkin yaitu sarana dan prasarana serta fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Kondisi struktural dapat mempengaruhi penanganan kondisi kesehatan tersebut. Kondisi ini terdiri dari kondisi infrastruktur serta kondisi geografis.

1.6 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori *health belief model*, *health seeking behavior*, dan teori Kurt Lewin, maka dengan memodifikasi ketiga dasar teori tersebut, bagan kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

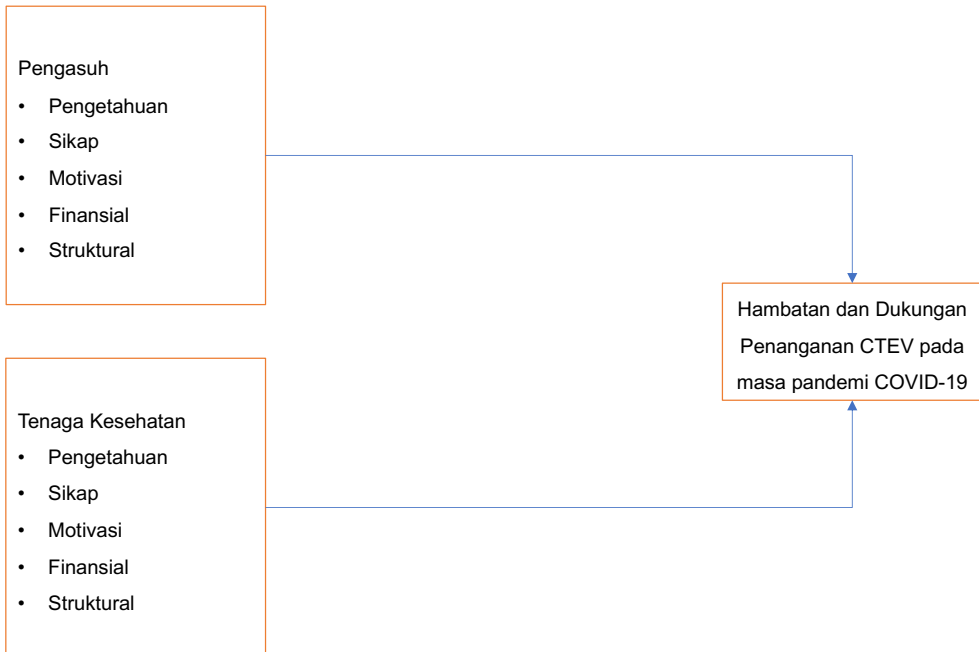


Modifikasi dari Teori Health Belief Model oleh Hochbaum, Kegel, (1950), Health System Model oleh Andersen (1974) dan Teori Hambat dan Pendorong oleh Kurt Lewin (1970)

konsep



Seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk melakukan pengobatan CTEV pada masa pandemi COVID-19 disebabkan oleh berbagai faktor. Berdasarkan landasan teori tersebut maka dalam penelitian ini adalah faktor perspektif pengasuh penderita CTEV (pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, sumber daya keluarga, keparahan yang dirasakan) dan faktor eksternal perspektif tenaga kesehatan. Berdasarkan kerangka teori dan sintesa penelitian, maka kerangka konsep penelitian ini digambarkan dalam bagan berikut:



Gambar 5 Kerangka Konsep Penelitian



Definisi Konsep

Tabel 1 Definisi Konsep Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
1	Pengetahuan				
	CTEV	Pengetahuan mengenai definisi, penyebab, dan penatalaksanaan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	COVID-19	Pengetahuan mengenai definisi, penyebab, dan penatalaksanaan COVID-19	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Penghambat	Hal-hal yang menahan informan untuk mendapatkan pengetahuan mengenai CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Pendorong	Hal-hal yang memfasilitasi informan untuk mendapatkan pengetahuan mengenai CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
		Respon terhadap deformitas CTEV meliputi upaya pengobatan yang dilakukan pada penderita deformitas CTEV.	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
		Hal-hal yang menahan informan untuk bersikap	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan



		positif dalam menghadapi CTEV		telepon genggam untuk merekam.	
	Pendorong	Hal-hal yang memfasilitasi informan untuk bersikap positif dalam menghadapi CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
3	Motivasi	Dorongan untuk mendapatkan pengobatan meliputi melakukan pemeriksaan segera saat melihat tanda deformitas dan segera melakukan penanganan setelah mendapatkan diagnosa.	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Penghambat	Hal-hal yang menahan informan untuk bersikap positif dalam menghadapi CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Pendorong	Hal-hal yang memfasilitasi informan untuk bersikap positif dalam menghadapi CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
4	Finansial	Kemampuan ekonomi			
		an	Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk melakukan penangan	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.
		Pendapatan keluarga dalam satu bulan	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan



				telepon genggam untuk merekam.	
	Pembayaran biaya	Pilihan cara pembayaran biaya	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Penghambat	Hal-hal yang menahan informan untuk memenuhi pembiayaan dalam penanganan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Pendorong	Hal-hal yang memfasilitasi informan untuk memenuhi pembiayaan dalam penanganan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
5	Struktural	Kondisi infrastruktur dan suprastruktur dalam penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19			
	Geografis	Letak tempat tinggal pasien dan lokasi penanganan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Akses	Transportasi dan waktu tempuh perjalanan untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan yang menangani CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
		Prosedur, waktu tunggu, dan upaya pencegahan penularan COVID selama proses penanganan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan



	Logistik	Ketersediaan alat dan bahan yang digunakan untuk penangan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Penghambat	Hal-hal yang menahan informan untuk memenuhi struktural dalam penanganan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan
	Pendorong	Hal-hal yang memfasilitasi informan untuk memenuhi struktural dalam penanganan CTEV	Wawancara mendalam	Alat tulis, pedoman wawancara laptop dan telepon genggam untuk merekam.	Pengasuh dan Tenaga Kesehatan



1.8 Manfaat Penelitian

1.8.1 Manfaat Ilmiah

Memberikan pengalaman dan mengembangkan pengetahuan tentang hambatan dan dukungan penanganan deformitas CTEV.

1.8.2 Manfaat Praktis

Menjadi bahan masukan bagi instansi terkait dalam peningkatan upaya mendukung penanganan deformitas CTEV.

1.8.3 Manfaat Bagi Peneliti

Menjadi salah satu sumber informasi bagi peneliti dalam pengembangan ilmu pengetahuan di masa depan.



Optimization Software:
www.balesio.com

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Stepping Stones Bali, Yayasan Puspadi Bali, dan Rumah Sakit Kertha Usada Bali.

2.1.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan September-November 2022.

2.2 Bahan dan Alat Penelitian

Alat yang disiapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Alat tulis dan buku
2. Laptop
3. Telepon genggam untuk merekam

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data pasien
2. Pedoman wawancara

Cara kerja penelitian ini adalah:

1. Membuat jadwal wawancara dengan informan
2. Menyiapkan alat dan bahan
3. Melakukan wawancara
4. Merekam jalannya wawancara

2.3 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi retrospektif untuk mengetahui hambatan dan pendukung penanganan metode ponseti pada anak dengan deformitas CTEV pada masa pandemi COVID-19 pada tahun 2021. Untuk menghindari bias ingatan, maka dipilih tahun terdekat dengan penelitian dimana COVID-19 masih menjadi pandemi yaitu pada tahun 2021.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi serta memahami makna yang bagi sejumlah individu atau kelompok orang yang dianggap berasal dari masalah sosial (Creswell, 2016). Fenomenologi merupakan rancangan penelitian dimana peneliti mendeskripsikan pengalaman kehidupan manusia tentang suatu fenomena tertentu yang dijelaskan partisipan. Deskripsi ini berujung pada inti dari pengalaman beberapa individu yang telah mengalami semua fenomena ini memiliki landasan filosofis yang kuat dan melibatkan wawancara (Giorgi, 2009; Moustakas, 1994 dalam Creswell, 2016). Simpulan bahwa penelitian fenomenologis merupakan strategi peneliti mengidentifikasi esensi pengalaman manusia tentang yang didapatkan oleh seorang partisipan dalam penelitian (Creswell,



Optimization Software:
www.balesio.com

Pendekatan ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan pengalaman dari pengasuh dan tenaga kesehatan dalam penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19. Kelebihan dari pendekatan ini adalah peneliti dapat memperoleh keterangan langsung mengenai pengalaman partisipan melalui pertanyaan terbuka dan luas (Patton, 2002; Maxwell, 2013; Rudestan & Newton, 2015). Namun, terdapat pula kelemahan metode ini yaitu dapat memunculkan bias, menghabiskan waktu dan perlu kerja intensif (Creswell, 2014). Selain itu hasilnya tidak dapat digeneralisasi (Maxwell, 2013).

Penelitian dilakukan pada pengasuh anak dengan deformitas CTEV yang menjalani penanganan metode ponseti pada tahun 2021 dan tenaga kesehatan yang menangani CTEV tahun 2021. Variabel yang ingin digali peneliti adalah pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, sumber daya keluarga, keparahan yang dirasakan, dan peran instansi kesehatan.

2.4 Sumber Data Informan Penelitian

2.4.1 Data Sekunder

Data sekunder berupa data kondisi pasien yang ada di Yayasan Stepping Stones Bali. Peneliti melihat data pasien untuk melihat jumlah pasien CTEV yang selanjutnya dilakukan proses penyaringan sesuai dengan kriteria informan yang dibutuhkan.

2.4.2 Data Primer

Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini terdiri atas 8 orang tua pengasuh anak dengan deformitas CTEV dan 6 orang tenaga kesehatan di Yayasan Stepping Stones Bali, Yayasan Puspadi Bali, dan Rumah Sakit Kertha Usada.

Tabel 2 Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Keterangan
1	KP	L	Orang Tua
2	M	P	Orang Tua
3	KBA	P	Orang Tua
4	KK	L	Orang Tua
5	KR	P	Orang Tua
6	Q	P	Orang Tua
7	NN	P	Orang Tua
8	IKS	P	Orang Tua
9	ME	P	Tenaga Kesehatan (Bidan)
10	IMS	L	Tenaga Kesehatan (Social Worker)
		P	Tenaga Kesehatan (Perawat)
		L	Tenaga Kesehatan (Ortotis)
		L	Tenaga Kesehatan (Social Worker)
		L	Tenaga Kesehatan (Dokter Ortopedi)

, 2022



2.5 Teknik Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Pencarian informan dalam penelitian ini melibatkan tenaga rekam medis Yayasan Stepping Stones Bali, Yayasan Puspadi Bali, dan Rumah Sakit Kertha Usada untuk pengumpulan data sekunder berupa data rekam medis pasien. Peneliti melihat data rekam medis untuk melihat jumlah pasien CTEV yang selanjutnya dilakukan proses penyaringan sesuai dengan kriteria informan yang dibutuhkan. Selain itu, data rekam medis juga digunakan untuk mengumpulkan informasi lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Peneliti juga mencari tahu mengenai tenaga kesehatan yang berperan dalam penanganan CTEV di Yayasan Stepping Stones Bali, Yayasan Puspadi Bali, dan Rumah Sakit Kertha Usada

Data primer penelitian berupa hasil wawancara dengan informan. Peneliti kemudian menghubungi informan untuk membuat kesepakatan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan jadwal waktu wawancara. Informan terdiri dari pengasuh pasien CTEV dan tenaga kesehatan yang berperan dalam penanganan metode Ponseti di Yayasan Stepping Stones Bali, Yayasan Puspadi Bali, dan Rumah Sakit Kertha Usada.

Pengasuh

- a. Pengasuh (orang tua atau *extended family*) yang mengasuh anak dengan deformitas CTEV 0-14 tahun
- b. Pengasuh yang bertanggung jawab mendampingi anak dalam penanganan deformitas CTEV pada masa pandemi COVID-19
- c. Tinggal satu rumah dengan anak dengan deformitas CTEV
- d. Melakukan pembayaran penanganan melalui metode JKN atau umum
- e. Dapat diwawancarai secara verbal dengan bahasa Indonesia

Adapun informasi yang akan ditelusuri pada pengasuh yaitu:

1. Pengetahuan mengenai CTEV, COVID-19, faktor penghambat dan pendukung dalam memperoleh pengetahuan terkait CTEV pada masa pandemi COVID-19.
2. Sikap pengasuh terhadap CTEV serta penghambat dan pendukung pengasuh dalam bersikap positif terhadap penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19.
3. Motivasi pengasuh dalam penanganan CTEV serta penghambat dan pendukung motivasi untuk melakukan penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19.
4. Tingkat keparahan deformitas CTEV menurut persepsi pengasuh serta penghambat dan pendorong dalam memahami tingkat keparahan CTEV pada masa pandemi COVID-19.



Optimization Software:
www.balesio.com

penghambat dan pendukung dalam segi struktural penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19.

Tenaga Kesehatan

- a. Profesional kesehatan (dokter ortopedi, perawat, ortotis, bidan, dan *social worker*) yang menangani deformitas CTEV sejak tahun 2019 sebelum pandemi COVID-19
- b. Profesional kesehatan yang menangani deformitas CTEV tahun 2021 saat pandemi COVID-19

Adapun informasi yang akan ditelusuri pada tenaga kesehatan yaitu:

1. Pengetahuan mengenai CTEV, COVID-19, faktor penghambat dan pendukung dalam memperoleh pengetahuan terkait CTEV pada masa pandemi COVID-19 pada pengasuh.
2. Sikap tenaga kesehatan terhadap pengasuh yang melakukan penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19 serta penghambat dan pendorong tenaga kesehatan dalam bersikap positif pada penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19.
3. Motivasi tenaga kesehatan dalam melakukan penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19 serta penghambat dan pendukung motivasi tersebut.
4. Finansial terkait penanganan CTEV meliputi keterjangkauan penanganan, jenis biaya yang dibebankan pada pasien, nominal pembiayaan, jenis cara pembayaran, serta penghambat dan pendukung dalam segi finansial penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19.
5. Kondisi struktural terkait saat penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19 yang meliputi geografis, akses, alur pelayanan, logistik alat dan bahan penanganan CTEV serta penghambat dan pendukung dalam segi struktural penanganan CTEV pada masa pandemi COVID-19.

2.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan:

1. Mengumpulkan data melalui *in-depth interview* (wawancara mendalam) dengan menggunakan pedoman wawancara, laptop dan telepon genggam sebagai perekam, dan alat tulis.
2. Semua data yang berupa hasil wawancara kemudian disusun dalam bentuk transkrip atau narasi.
3. Membuat abstraksi dengan mereduksi data dengan merangkum inti jawaban yang sesuai dengan pertanyaan penelitian. Pada tahap ini dilakukan analisis untuk membuang data yang tidak perlu dan mengorganisir data.

Membuat matriks untuk menemukan pola sesuai dengan pertanyaan

matriks berisi narasi hasil simpulan.

dan penyajian data

dan menggunakan pendekatan analisa isi. Analisa isi merupakan analisa isi, dianalisa dengan memperhatikan isi yang kemudian dan mengekstras interpretasi berarti dari suatu data (Roller &



2.7 Teknik Uji Keabsahan Data

Terdapat empat kriteria untuk memeriksa keabsahan data menurut Moleong (2010), yaitu kepercayaan, keteralihan, kebergantungan, dan kepastian. Namun, dalam penelitian ini hanya digunakan 2 kriteria, yaitu:

1. Kepercayaan (*credibility*)
Menunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan yang dilakukan melalui pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti yang dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi sumber yaitu pengasuh dan tenaga kesehatan serta triangulasi metode yaitu data rekam medis, data wawancara, dan catatan lapangan.
2. Keteralihan (*transferability*)
Keteralihan bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Peneliti hendaknya mencari serta mengumpulkan kejadian empiris mengenai kesamaan konteks.

