

TRAINING MANAJEMEN DEMAM DI RUMAH UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN IBU/PENGASUH

Haryatiningsih Purwandari, Meivita Dewi Purnamasari, Galih Noor Alivian

Jurusan Keperawatan, Fikes, Universitas Jenderal Soedirman
Email: haryoeti.unsoed@gmail.com

Abstract

Fever is common problem in children care and may develop into a serious problem . Parent's knowledge and skill to manage fever in children is very poor. This study to identifies the effect fever management at home related to mother or caregiver's knowledge and skill. Pre and posttest design used in this study. Thirty mothers were recruited purposively for sample. Measuring knowledge and skill applied a questionnaire and an observation sheet. Wilcoxon tested hypothesi. The results showed that there were differences knowledge and skill before and after intervention ($p=0.00$; $p=0, 00$ respectively). Respondents' knowledge score increase 11.5 point or 15.1%, while skill increase 36.13 point or 137.5%. Puskesmas or proffesionals can choose the training method to give a health information.

Keywords: Children, Fever, Mother, Care Giver, Training

Abstrak

Demam merupakan masalah yang umum terjadi pada balita dan dapat menimbulkan masalah serius pada anak. Fakta di lapangan menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan orangtua dalam penatalaksanaan demam masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh training manajemen demam di rumah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam perawatan demam pada anak. Penelitian menggunakan desain pra eksperimen dengan pre and posttest pada satu kelompok. Sampel adalah ibu/ pengasuh balita dengan riwayat demam dan mengikuti kegiatan di Posyandu Kencanasari I, Desa Kutasari, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas. Sampel diambil secara purposive sampling sejumlah 30 responden. Instrumen yang digunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan ketrampilan sebelum dan setelah mengikuti training manajemen demam ($p=0, 00$; $p=0, 00$). Pengetahuan responden meningkat 11.5 atau 15, 1%, dan ketrampilan meningkat sebesar 36.13 atau 137.5%. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif metode pelatihan kesehatan yang dapat dipilih oleh Puskesmas atau tenaga kesehatan.

Kata Kunci: balita, demam, ibu, pengasuh, training

PENDAHULUAN

Demam didefinisikan sebagai peningkatan suhu di atas $37, 5^{\circ}\text{C}$. Demam dapat membaik, namun pada

sebagian kecil kasus demam merupakan tanda dari masalah penyakit yang serius yang menyebabkan kematian balita di Inggris (NICE, 2013). Selain itu, demam

dapat mengakibatkan anak mengalami kejang. Kejang demam merupakan salah satu kasus kejang yang diawali dengan adanya demam (Hockenberry & Wilson, 2007).

Riset terdahulu yang dilakukan Parmar, et al. (2001) pada 140 orangtua yang memiliki anak dengan kejang demam menemukan sebanyak 77,9% responden tidak mengetahui bahwa demam dapat memicu terjadinya kejang. Ketakutan orangtua terkait dampak kejang yang diprovokasi oleh demam adalah kematian, insomnia, anoreksia, epilepsi, dan kerusakan kerusakan pada otak.

Melihat dampak yang cukup serius dari demam yang dapat memicu kejang, tentunya keterlibatan orangtua dirasakan sangat penting dalam perawatan demam pada anak. Orangtua merupakan orang yang terdekat dengan anak, paling mengerti dengan kondisi anak dan merupakan aset sumber daya dalam pengelolaan anak. Di area keperawatan anak konsep ini dikenal dengan istilah family center care (FCC), keperawatan berpusat pada keluarga dengan keyakinan bahwa keluarga adalah bagian yang konstan dalam kehidupan seorang anak (Hockenberry & Wilson, 2007). Di sisi lain, ilmu keperawatan berakar dari mother instinct, sehingga peran ibu dalam hal perawatan demam pada anak dirasakan sangat penting.

Training manajemen demam di rumah merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam perawatan balita dengan demam. Training atau pelatihan didefinisikan Sikula dalam Sumantri (2000) sebagai proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan

terorganisir. Para peserta pelatihan akan mempelajari pengetahuan dan keterampilan yang sifatnya praktis untuk tujuan tertentu. Sementara manajemen demam di rumah didefinisikan sebagai cara perawatan demam pada balita di rumah yang dapat dikerjakan secara mandiri oleh orang tua atau dikenal dengan home care for a child with fever. Penanganan ini memiliki tiga tujuan: (1) melakukan kontrol temperatur; (2) pencegahan dehidrasi, (3) memonitor status penyakit yang mengancam jiwa (Ferry, 2014).

Riset sebelumnya yang dilakukan Al-Eissa, et al. (2000) menemukan separuh dari ayah dan sepertiga dari ibu balita dengan kejang demam memiliki pengetahuan yang tidak tepat tentang definisi demam. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang buruk terkait suhu minimal untuk pemberian obat atau melalui mandi seka. Orang tua juga memiliki pengetahuan yang jelek terkait frekuensi pengecekan suhu badan pada anak dengan demam dan pemberian antipiretik.

Hasil pengamatan di lapangan, khususnya di Posyandu Kencana Sari I, RW I, Desa Kutasari, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, terdapat 80 balita yang mendapatkan pelayanan di Posyandu Kencanasari I. Sebagian besar balita pernah mengalami demam. Ibu memiliki pengetahuan kurang terkait dengan manajemen demam pada anak. Tindakan yang umum dilakukan orangtua adalah langsung memberikan antipiretik tanpa mengetahui pada suhu berapa seharusnya anak mulai diberikan antipiretik. Selain itu, rata-rata ibu melakukan kompres dengan meletakkan kain yang dibasahi air di area ubun-ubun besar. Tentunya hal ini tidak tepat, lokasi

di bagian ubun-ubun hanya tepat untuk bayi yang area ubun – ubun besar belum menutup. Hal ini disebabkan pada area tersebut terdapat pembuluh darah besar. Panas di dalam tubuh akan dibawa oleh darah melalui pembuluh darah superfisial yang kontak dengan permukaan kulit, dimana permukaan kulit tersebut diberikan kompres air pada suhu ruang. Fakta di lapangan juga menunjukkan, terdapat ibu yang memberikan minyak kayu putih dengan mengoleskan di seluruh tubuh anak, saat anak demam. Tentunya tindakan orangtua ini membuat tubuh anak bertambah tidak nyaman, karena sifat minyak kayu putih adalah hangat, atau justru jika pemakaian berlebihan akan menimbulkan rasa panas. Di wilayah ini, penggunaan termometer untuk identifikasi demam hampir tidak pernah dilakukan orangtua. Mereka hanya menggunakan telapak tangan untuk mengetahui anak mengalami demam atau tidak.

Fakta di lapangan ini menunjukkan pengetahuan dan ketrampilan ibu/pengasuh balita di Posyandu Kencanasari I tentang penanganan demam masih terbatas. Oleh karena itu, tim peneliti tertarik melakukan kajian training manajemen demam di rumah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu dalam perawatan demam pada balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen pre and post test pada satu kelompok. Lokasi penelitian di Posyandu Kencanasari I, RW I, Desa Kutasari, Kecamatan Baturraden Banyumas. Penelitian dilakukan dari Maret sampai dengan Agustus 2015.

Sampel penelitian diambil secara purposive sampling sejumlah 30 ibu/pengasuh balita. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) ibu/pengasuh yang memiliki balita dengan riwayat demam, 2) bertempat tinggal di wilayah RW I, Desa Kutasari, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, 3) mengikuti kegiatan di Posyandu Kencanasari I, 4) bersedia menjadi responden penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu/pengasuh balita dengan penyakit berat yang mengharuskan perawatan di rumah sakit.

Training manajemen demam di rumah diberikan melalui dua tahap. Tahap pertama, ibu/pengasuh balita diberikan pelatihan secara klasikal tentang manajemen demam pada anak. Media menggunakan LCD, buku modul dan video manajemen demam. Metode pelatihan dengan cara: ceramah, diskusi dan demonstrasi cara pengukuran suhu badan, melakukan water tepid sponge bath, pemberian obat antipiretik. Tahap kedua dilakukan 2 hari setelah pelatihan secara klasikal. Pada tahap ini, ibu/pengasuh balita dibagi dalam kelompok kecil beranggotakan 6-10 ibu balita didampingi peneliti. Pada sesi ini dilakukan diskusi lebih mendalam tentang manajemen demam dan permasalahan penanganan demam yang umumnya ibu balita temukan sehari-hari.

Pengukuran pengetahuan dan ketrampilan ibu balita terkait manajemen demam dilakukan sebelum dan setelah dilakukan training manajemen demam. Pengetahuan diukur dengan kuesioner yang dibuat sendiri peneliti berdasar tinjauan teori. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan pilihan ganda terkait penanganan demam pada anak. Uji validitas yang dipilih untuk instrumen

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden (n=30)

Rerata Usia dalam Tahun (SD)	Median	Range
28.6 (SD ±8)	26,5	18-58

Tabel 2. Karakteristik Pendidikan Responden (n=30)

Tingkat Pendidikan	n	(%)
SD	9	30
SLTP	9	30
SLTA	10	33.3
PT	2	6.7

pengetahuan adalah validitas isi.

Tabel 3. Pengetahuan dan ketrampilan responden sebelum dan setelah diberikan training manajemen demam di rumah

Variabel	Nilai minimal	Nilai maksimal	Mean	Standar deviasi
Pengetahuan				
Sebelum intervensi	45	95	76	14.47
Setelah intervensi	50	95	87.5	9.97
Ketrampilan				
Sebelum intervensi	14	66	26.27	13.71
Setelah intervensi	30	90	62.8	12.47

Tabel 4. Pengaruh Training Manajemen Demam di Rumah dengan Pengetahuan dan Ketrampilan Responden dalam Perawatan Demam Pada Anak

Variabel	N	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p
Pengetahuan					
Negative ranks	1	5.5	5.5	-4.532	0.00*
Positive ranks	27	18.83	400.50		
Ties	2				
Total	30				
Ketrampilan					
Negative ranks	0	0	0.00	-4,784	0.00*
Positive ranks	30	15.5	465.00		
Ties	0				
Total	30				

Keterangan (*): Uji Wilcoxon

Sementara untuk pengukuran ketrampilan ibu dalam manajemen demam menggunakan lembar observasi yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tinjauan teori. Observasi ketrampilan dilakukan untuk identifikasi kemampuan ibu mengukur suhu badan, melakukan tepid sponge bath, dan memberikan obat antipiretik. Untuk menjamin pengamatan yang dilakukan, peneliti melakukan uji interrater reliability dengan uji Kappa. Hasil uji menunjukkan nilai Kappa 0.526 dengan $p=0.001$. Hasil ini menunjukkan kesepakatan pengamatan termasuk level moderat dan hasil pengamatan signifikan. Sementara analisa data penelitian menggunakan Uji Wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.

Hasil penelitian pada tabel 1 dan 2, dapat dilihat bahwa rerata usia responden adalah 28.6 tahun. Sementara tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah setingkat SLTA sejumlah 33.3%.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan rerata pengetahuan manajemen demam di rumah untuk anak setelah diberikan intervensi. Peningkatan yang terjadi sebesar 11.5 atau jika diukur dalam persentase peningkatan pengetahuan yang terjadi pada responden sekitar 15,1 %. Sementara untuk ketrampilan dapat dilihat terjadi peningkatan rerata skor ketrampilan yang menonjol yaitu sebesar 36.13 atau meningkat 137.5%.

Hasil penelitian menunjukkan untuk pengetahuan responden tentang manajemen demam, diperoleh hasil 27 responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan pelatihan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan skor pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan training manajemen demam. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan skor ketrampilan responden secara keseluruhan (30 responden) meningkat setelah diberikan training manajemen demam. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ketrampilan manajemen demam sebelum dan setelah diberikan intervensi.

PEMBAHASAN

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pengetahuan dan ketrampilan

sebelum dan setelah diberikan intervensi melalui kegiatan training manajemen demam. Pengetahuan responden meningkat sebesar 11.5 atau meningkat 15.1 %, sementara ketrampilan responden dalam manajemen demam meningkat sangat tajam 36.13 atau 137.5%. Hasil uji statistik menunjukkan 27 responden meningkat pengetahuannya setelah mengikuti training manajemen demam dan semua responden (30 responden) meningkat ketrampilannya setelah mengikuti training ini. Fakta ini membuktikan training manajemen demam di rumah terbukti berpengaruh meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan responden dalam perawatan demam pada anak.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sementara keterampilan merupakan tindakan akibat adanya suatu respon (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan responden dalam penelitian ini, menurut peneliti berasal dari indera penglihatan dan pendengaran. Penglihatan didapatkan dengan melihat melalui video manajemen demam dan pendengaran melalui sesi ceramah dan diskusi manajemen demam saat pelatihan berlangsung. Pengetahuan ini akan mempengaruhi sikap batin responden dan akhirnya mempengaruhi perilaku dalam bentuk ketrampilan manajemen demam.

Selain itu, meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan responden menurut peneliti karena adanya training manajemen demam dengan berbagai metode dan media. Training atau pelatihan didefinisikan Sikula dalam Sumantri (2000) sebagai proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan cara dan prosedur yang sistematis dan terorganisir. Para peserta pelatihan akan mempelajari pengetahuan dan keterampilan yang sifatnya praktis untuk tujuan tertentu. Sementara manajemen demam di rumah menurut Ferry (2014) adalah cara perawatan demam pada balita di rumah yang dapat dikerjakan secara mandiri oleh orang tua atau dikenal dengan home care for a child with fever. Penanganan ini memiliki tiga tujuan: (1) melakukan kontrol temperatur, (2) pencegahan dehidrasi, (3) memonitor status penyakit yang mengancam jiwa (Ferry, 2014).

Aktivitas untuk melakukan kontrol temperatur adalah mengukur suhu badan dengan termometer, memberikan antipiretik, memberikan sponge bath dan pemberian baju yang menyerap keringat. Untuk pencegahan dehidrasi dilakukan pemberian cairan pada anak seperti minum air putih, kuah sup, pedialit, oralit. Anak sebaiknya menghindari kafein dan teh. Teh akan meningkatkan pengeluaran cairan melalui urin dan menyebabkan dehidrasi (Ferry, 2014). Setiap suhu meningkat satu derajat celsius, kebutuhan cairan ditambahkan berkisar 12,5%-15% dari kebutuhan semula. Penghitungan kebutuhan cairan untuk anak, 10 kg pertama adalah 100 cc, 10 kg kedua 50 cc dan 10 kg ketiga adalah 20 cc (Hockenberry & Wilson, 2007). Selanjutnya adalah memonitor dari penyakit serius. Tindakan dapat

dilakukan dengan menurunkan suhu badan anak, memberikan anak clear fluid. Apabila semua tindakan telah dilakukan namun tidak ada perbaikan, kondisi ini menunjukkan anak mengalami masalah serius (Ferry, 2014).

Responden dalam penelitian ini mendapatkan dua tahapan pelatihan. Tahap pertama, semua responden mendapatkan pelatihan secara klasikal tentang manajemen demam. Media menggunakan LCD, buku modul dan video. Metode pelatihan dengan cara ceramah, diskusi dan demonstrasi. Kegiatan diawali dengan apersepsi tentang manajemen demam yang umumnya dilakukan dirumah. Setelah itu, disajikan materi dengan media slide power point tentang definisi demam, penyebab, cara identifikasi demam, alat ukur suhu badan, dan penatalaksanaan demam. Sesi dilanjutkan menonton video tentang manajemen demam dan diakhiri kegiatan demonstrasi manajemen demam (pengukuran suhu badan, seka air pada suhu ruangan, pemberian antipiretik). Tahap kedua dilakukan pendampingan dalam kelompok kecil yang terdiri 6-10 responden. Kegiatan ini dilakukan 2 hari setelah pemberian pelatihan secara klasikal. Kegiatan dalam kelompok kecil dalam bentuk diskusi kelompok tentang penanganan demam yang dialami saat ini.

Peneliti dalam training manajemen demam ini, memberikan materi edukasi dengan metode kelompok. Dalam metode ini terbagi kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar dilaksanakan pada tahap 1 pelatihan dengan pembelajaran secara klasikal. Cara yang digunakan pada kelompok besar dengan ceramah, dan demonstrasi. Metode kelompok kecil dilakukan pada saat pendampingan

kelompok. Cara yang digunakan adalah diskusi kelompok terkait penanganan demam pada anak. Hal ini sesuai pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan metode kelompok. Metode ini terbagi kelompok besar dan kecil. Salah satu cara menyampaikan informasi adalah dengan ceramah untuk kelompok besar dan diskusi kelompok untuk kelompok kecil.

Media yang digunakan dalam training manajemen demam ini adalah media visual dalam bentuk slide materi dan media audio-visual bentuk video manajemen demam. Media merupakan alat yang secara fisik digunakan untuk menyampaikan isi pesan atau informasi. Media yang tepat menurut Edelman & Mandle (2010) dapat membantu mempermudah proses penyampaian informasi kesehatan yang akan diberikan. Media dapat juga memberikan motivasi dan pengaruh psikologis, dengan demikian akan timbul keyakinan sehingga perubahan kognitif, afektif, dan psikomotor dapat tercapai optimal. Informasi yang diberikan pada awalnya akan tersimpan dalam memori jangka pendek. Informasi ini akan bertahan selama 20 detik sebelum akhirnya dilupakan atau diproses untuk masuk ke memori jangka panjang. Informasi akan masuk ke memori jangka panjang apabila pendidikan kesehatan diterapkan ke situasi nyata sehingga tidak mudah untuk dilupakan. Menurut Notoatmodjo (2007), informasi yang diberikan akan tersimpan sebanyak 20% apabila disampaikan melalui media visual, 50% apabila melalui audio visual, dan 70% apabila dilaksanakan dalam praktik nyata.

Proses peningkatan pengetahuan dan ketrampilan yang terjadi pada responden berdasarkan penjelasan Notoatmodjo (2007) dan Edelman & Mandle (2010) dapat dijelaskan sebagai berikut ini: 1) Pertama, responden terpapar informasi manajemen demam melalui indera pendengaran dan penglihatan. Informasi ini didapatkan baik pada tahap 1 dan 2 dalam training manajemen demam. Pada tahap 1, indera pendengaran mendapatkan informasi dari pemberian materi secara klasikal dan indera penglihatan mendapatkan informasi dari slide materi yang disampaikan atau membaca modul yang diberikan kepada responden. Kombinasi indera pendengaran dan penglihatan mendapatkan informasi dari video yang ditampilkan. Pada tahap 2 pelatihan, responden mendapatkan informasi dari indera pendengaran selama dilakukan diskusi kelompok; 2) Kedua, informasi yang disampaikan akan diendapkan di dalam memori jangka pendek. Adanya praktik dalam bentuk ketrampilan penanganan demam, maka terdapat kemungkinan informasi disimpan di memori jangka panjang. Hal ini akan membuat ketrampilan responden meningkat. Hal ini terbukti dalam penelitian ini, skor ketrampilan meningkat sebesar 137,5 %.

Hasil riset ini sesuai dengan riset sebelumnya yang dilakukan Purwandari, Suryanto dan Mulyono (2012) yang menemukan model pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan merawat bayi mereka. Model pemberdayaan keluarga dilakukan dengan memberikan pelatihan klasikal di tahap 1 tentang stimulasi tumbuh kembang pada bayi, sementara di tahap 2 dilakukan pendampingan rutin setiap 2 minggu

selama 2 bulan. Perbedaan penelitian ini dengan riset sebelumnya adalah materi pelatihan yang diberikan saat ini terkait manajemen demam, sedangkan pada penelitian sebelumnya terkait stimulasi tumbuh kembang pada bayi. Sementara pendampingan kelompok pada penelitian saat ini, hanya dilakukan sekali sementara pada riset sebelumnya dilakukan rutin 2 minggu sekali.

Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam penelitian ini, dimungkinkan juga karena tingkat pendidikan responden. Sebagian besar pengetahuan responden SLTA dan terdapat 2 responden dengan pendidikan tinggi. Tentunya, tingkat pendidikan ini akan mempengaruhi kemampuan menerima informasi kesehatan yang diberikan peneliti. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

KESIMPULAN

Training manajemen demam di rumah untuk ibu/pengasuh balita terbukti berpengaruh terhadap pengetahuan dan ketrampilan dalam perawatan manajemen demam pada anak. Pengetahuan meningkat sebesar 11.5 atau 15.1%, sementara ketrampilan meningkat 36.13 atau 137.5%.

DAFTAR PUSTAKA

- Ferry, R. (2014). Fever in children: Self care at home. Diakses dari http://www.emedicinehealth.com/fever_in_children/page6_em.htm, diunduh pada tanggal 30 Oktober 2014.
- Hockenberry, M.J and Wilson, D. (2007). Wong's Nursing Care of Infants and Children. St. Lous: Mosby-Elsevier.
- NICE. (2013). NICE issues updated guidance to help assess children running high temperatures. Diakses dari <https://www.nice.org.uk/guidance/cg160/resources/nice-issues-updated-guidance-to-help-assess-children-running-high-temperatures>, diunduh pada 30 Oktober 2014
- Notoatmojo, S. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Parmar, RC, Dahu, DR & Bavdekar, SB. (2001). Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. JPGM, 47 (1), 19-23.
- Purwandari, H., Suryanto & Mulyono, A.M. (2012). Family-based empowerment model to improve infant's growth and development. Paper presented at the Padjajaran University 3rd International Nursing Conference 2010, Bandung.