

Dwsi Susanti_UMJ

by Dewi Susanti

Submission date: 04-Dec-2020 04:07PM (UTC+0700)

Submission ID: 1464478750

File name: 411-1301-1-RV.docx (74.75K)

Word count: 8161

Character count: 52438

**Pengaruh Aplikasi Manajemen Demam Terhadap Kemandirian Orang Tua
Dalam Penanganan Demam Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan**

Dewi Susanti, Rohadi Haryanto, Titin Sutini
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jakarta 10510, Indonesia
*E-mail : dewi.suster1405@gmail.com

.....
.....

ABSTRAK

Demam merupakan suatu kondisi yang umum terjadi pada anak terutama balita dan sering terjadi karena sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna, peningkatan suhu tubuh akibat infeksi atau peradangan. Demam pada balita harus segera mendapat penanganan. Penanganan demam sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan, paham dan memiliki kemandirian dalam memberikan perawatan dapat menanganani demam yang baik untuk anaknya. Seiring dengan perkembangan teknologi (*smartphone*) yang digunakan oleh kalangan dan usia, peneliti membuat aplikasi manajemen demam untuk penanganan demam secara mandiri dengan tepat dan bijak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh aplikasi manajemen demam terhadap kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Desain penelitian menggunakan *Quasi Exsperimental* dengan pendekatan *pree and post-test nonequivalent control group*. Jumlah sampel sebanyak 36 responden dibagi dalam dua kelompok yaitu 18 responden kelompok intervensi dan 18 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh aplikasi manajemen demam dengan *p value* < 0,05 terhadap kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita, tidak ada perbedaan rata-rata kemandirian orangtua pada kelompok kontrol dengan *p value* = 0,601, terdapat perbedaan kemandirian orangtua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p value* = 0,000), tidak ada pengaruh faktor *confounding* terhadap kemandirian orangtua dalam penanganan demam dengan *p value* > 0,005. Berdasarkan hasil penelitian disarankan agar tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dengan edukasi dari berbagai media yang dapat dikembangkan secara kreatif dan inovatif sesuai dengan perkembangan teknologi dan menggunakan aplikasi manajemen demam sehingga orang tua dapat melakukan tindakan awal dalam penanganan anak demam secara mandiri.

Kata kunci : Aplikasi manajemen demam , kemandirian orangtua, balita, demam

The Effect of Fever Management Application on Parental Independence in Handling Fever in Toddlers in the Work Area of the Community Health Center, Kebayoran South Jakarta

Dewi Susanti, Rohadi Haryanto, Titin Sutini
Faculty of Nursing, Muhammadiyah University, Jakarta Jakarta 10510, Indonesia

*E-mail : dewi.suster1405@gmail.com

.....
.....
Abstract

Fever is a common condition in children, especially toddlers and often occurs due to immature immune system, increased body temperature due to infection or inflammation. Fever in toddlers must be treated immediately. Handling of fever really depends on the role of parents, especially mothers. Mothers who have knowledge, understand and have independence in providing care can handle fever that is good for their children. Along with the development of technology (smartphones) that are used by people and ages, researchers have created a fever management application for handling fever independently and wisely. This study aims to identify the effect of fever management applications on parental independence in handling fever in toddlers in the working area of the Puskesmas Kebayoran Baru District, South Jakarta. The research design used a Quasi-experimental with a pre-test and post-test nonequivalent control group approach. The total sample of 36 respondents was divided into two groups, namely 18 respondents in the intervention group and 18 respondents in the control group. The results showed that there was an effect of fever management application with p value <0.05 on parental independence in handling fever in toddlers, there was no difference in the average parental independence in the control group with p value = 0.601, there were differences in parental independence in the intervention group and the group control (p value = 0.000), There is no effect offactors confounding on parental independence in handling fever with p value > 0.005 . Based on the results of the research, it is suggested that health workers can provide information with education from various media that can be developed creatively and innovatively in accordance with technological developments and use fever management applications so that parents can take early action in handling fever children independently.

Keywords: Applications management Fever, Parental independence, Toddlers, Fevers.

PENDAHULUAN

Usia balita merupakan periode kehidupan yang paling penting dan perlu perhatian serius dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Febry, 2013). Masa tumbuh kembang di usia balita merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan terulang, sehingga sering disebut dengan *golden age period*. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada usia balita akan mengalami perubahan yang sangat pesat (Kemenkes RI, 2011). Proses pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh karakteristik balita. Karakteristik balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau *toodler* dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia pra sekolah atau *preschoolchild* (Price dan Gwin, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik balita akan tetapi dipengaruhi juga oleh keadaan balita. Usia balita merupakan fase yang sangat rentan terhadap suatu penyakit (Haryanti, 2018). Beberapa penyakit yang sering diderita bayi dan balita antara lain demam, infeksi saluran pernapasan dan diare (Bulan, 2013). Demam merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada bayi dan anak dari segala usia (Massin *et al.*, 2014). Demam adalah proses terjadinya peningkatan suhu tubuh diatas suhu normal antara 36,4°C - 37,2°C (Kapti & Azizah, 2017). Peningkatan suhu tubuh ini sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan (Fauzy dan Nurjanah, 2014). Dikutip dari Sullivan dan Farrar (2011) demam merupakan bagian dari reaksi respons alami tubuh dan gangguan inflamasi atau imunologis. Demam bukan suatu penyakit tersendiri akan tetapi suatu gejala dari penyakit (Fitriani, 2013).

Demam pada balita sering terjadi karena sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna. Hampir 30% anak datang ke dokter dengan keluhan demam (El-Radhi, *et al.*, 2009). Penyebab demam dibedakan menjadi dua yaitu demam infeksi dan non-infeksi (Handy, 2015). Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh bakteri, virus, fungi yang masuk ke dalam tubuh manusia. Sedangkan demam non infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh infeksi, melainkan disebabkan oleh sistem imun tubuh (Febry dan Mahendra, 2010). *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 18 sampai 34 juta dan anak-anak merupakan salah satu yang rentan terkena demam walaupun gejala yang di alami lebih ringan dari orang dewasa (Elindra. F., 2014).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2018) didapatkan data bahwa jumlah penderita demam pada balita yang disebabkan oleh infeksi dilaporkan sebanyak 57.056 kasus semenjak tahun 2014 – Juli 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi demam yang terjadi di Indonesia tahun 2018 karena malaria yaitu 84 anak per 1000 penduduk, sedangkan demam dengan kasus DBD di Indonesia tahun 2018 menurun dibandingkan tahun 2017 dari 26,10% menjadi 24,75% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Sedangkan demam dengan kasus DBD di DKI Jakarta berjumlah 2963 kasus di tahun 2018 (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2018).

Demam merujuk kepada peningkatan suhu tubuh akibat infeksi atau peradangan. Mekanisme terjadinya demam yaitu sebagai respons terhadap masuknya mikroba, sel-sel fagositik tertentu (makrofag) mengeluarkan suatu bahan kimia yang

dikenal sebagai pirogen endogen yang selain efeknya dalam melawan infeksi, bekerja pada pusat termoregulasi hipotalamus untuk meningkatkan pengaturan suhu (Sherwood, 2011).

Demam yang terjadi pada anak akan memberikan dampak positif dan negatif. Suatu kondisi demam dalam batas yang dapat ditoleransi memiliki dampak positif sebagai sistem imun, sedangkan demam di atas 41 °C menyebabkan hipereksia dan sangat berbahaya karena akan menyebabkan perubahan metabolisme, fisiologis dan kerusakan susunan saraf pusat. Menurut hasil penelitian Al Ateeq *et.al.*, (2018) demam akan berbahaya bagi anak jika tidak diatasi dan menyebabkan komplikasi seperti kejang demam (74%), kehilangan kesadaran (40%), kerusakan otak (32%), gangguan pendengaran (27%) dan kerusakan organ (15%).

Demam yang terjadi pada anak tidak bisa diabaikan, akan tetapi harus mendapat penanganan (Sugani dan Priandarini, 2010). Perlakuan dan penanganan demam yang salah, lambat, dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita, serta dapat membahayakan keselamatan jiwa balita (Widjaja, 2008). Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Menurut penelitian Ali (2010) ibu yang tahu atau paham tentang demam dan memiliki kemandirian dalam memberikan perawatan dapat menentukan penanganan demam yang baik untuk anaknya. Penanganan demam pada anak yang terjadi di masyarakat sangat bervariasi dari berbagai penelitian. Mulai dari penanganan demam yang ringan berupa *self management* yaitu penanganan yang dilakukan secara sendiri maupun penanganan demam yang serius dengan cara *non self management* yaitu penanganan yang memerlukan pengobatan dari tenaga medis (Nice, 2013).

Dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Oshikoya, *et.al* (2008) pentingnya penanganan awal terhadap demam pada anak dengan *self management* atau penanganan dengan tindakan mandiri. Kemandirian adalah suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukan (Anwar, 2015). Didukung oleh teori Orem tentang perawatan diri yang menjelaskan bagaimana seseorang dapat melakukan perawatan diri guna mengatur kehidupan secara mandiri serta dalam mengatur kebutuhannya (Tomey & Alligood, 2010). Kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita merupakan kemampuan individu untuk terlibat dalam proses keperawatan (Tomey & Alligood, 2010).

Kemandirian orang tua dalam penanganan demam yaitu dapat mengidentifikasi demam, bagaimana dan apa yang harus dilakukan orang tua ketika anak demam. Namun kemandirian orang tua dalam upaya penanganan demam pada anak belum tergambarkan. Menurut Fitriana, LB (2016) orang tua panik saat anak demam dan melakukan berbagai cara penanganan untuk menurunkan suhu tubuh pada anak. Akan tetapi, tidak semua penanganan demam yang dilakukan orang tua itu benar.

Kesalahan yang sering dilakukan orang tua dalam penanganan demam menurut penelitian Mohammed M. Al Ateq, *et.al.*, (2018) orang tua hanya meraba dahi dan

segera membawa anak ke dokter atau ke layanan kesehatan jika demam, tanpa melihat gejala lain yang dialami anak. Didukung oleh penelitian GPM Eefje, *et.al.*, (2014) menyatakan bahwa para orang tua mengatakan antibiotik dan antipiretik sangat efektif untuk mengobati demam sebagai penanganan awal demam pada anak.

Ada beberapa upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita salah satunya yaitu menggunakan pendekatan Manajemen Balita Sakit (MTBS) yang dilakukan di Puskesmas. MTBS merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh dengan tujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian balita di negara-negara berkembang (Maryunani,2014). Sebagian besar penanganan MTBS di Puskesmas (>25%) yang ditangani adalah anak dengan kasus demam (Maryunani,2014). Dibuktikan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di poli MTBS Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan, bahwa diperoleh data periode Januari sampai Oktober 2019 yaitu berjumlah 2017 balita anak datang dengan keluhan demam.

Penerapan MTBS di Indonesia sudah lama dilakukan, namun masih ada kendala dalam penatalaksanaannya. Penelitian yang dilakukan di Jawa Barat menunjukkan bahwa terdapat kekurangan yang terjadi di Puskesmas dalam pemberian pelayanan kesehatan pada anak dengan menggunakan MTBS yaitu: kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih MTBS, kurangnya sarana dan prasarana untuk penatalaksanaan MTBS, seperti obat peralatan, program promosi, dan pengawasan (Titaley et al., 2014). MTBS tidak hanya sebagai pelayanan kuratif akan tetapi sekaligus pelayanan preventif dan promotif (Verme,2012). MTBS dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sampai dengan tindak lanjut pengobatan pun disampaikan, akan tetapi kunjungan ulang oleh orang tua sering kali diabaikan karena merasa pengobatan di Puskesmas tidak berhasil.

Sejalan dengan hal tersebut agar tercapainya tujuan program MTBS upaya terkini yang dilakukan untuk meningkatkan kemandirian orang tua terhadap penanganan demam yaitu dengan aplikasi manajemen demam . Untuk efektif pelaksanaan aplikasi manajemen demam , aplikasi tidak hanya dilakukan untuk layanan kesehatan, akan tetapi bertujuan untuk membentuk kemandirian orang tua dalam intervensi lanjutan terhadap penyakit anak termasuk demam, sehingga memudahkan orang tua dalam penanganan demam dengan tepat dan bijak.

Seiring perkembangan teknologi informasi dalam sub bidang teknologi yang telah mengalami perkembangan pesat. Salah satu kemajuan sub bidang teknologi adalah *mobile (smart phone)*, yang banyak digunakan dari berbagai kalangan dan usia. Berdasarkan data Statistika (2019), terjadi peningkatan pengguna *smartphone* di Indonesia yaitu dari 26% menjadi 28% dari total penduduk Indonesia. Sedangkan penggunaan internet menurut Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2019) sejumlah 171,17 juta jiwa menggunakan internet diantaranya ibu rumah tangga dengan kisaran 22 juta penduduk. Oleh sebab itu alasan peneliti ingin membuat aplikasi manajemen demam .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fery, Werdiningsih dan Purwati (2017) tentang aplikasi sistem pakar diagnosa penyakit pada anak bawah lima tahun menggunakan metode *forward chaining*. Dimana pada penelitian ini menggabungkan bagan MTBS dalam pengumpulan data. Hasil penelitian yang didapat bahwa aplikasi sistem pakar dapat dikatakan sebagai alat bantu dalam mendiagnosis penyakit pada balita. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang tua yang datang di poli MTBS didapatkan data bahwa 4 orang tua mengatakan memberikan obat panas jika anak demam tanpa mengukur suhu dengan thermometer, 3 orang tua langsung membawa ke dokter tanpa upaya penanganan awal terhadap demam, 3 orang tua memberi kompres dan jika tidak turun dibawa kedokter. Maka penulis tertarik untuk meneliti pengaruh aplikasi manajemen demam terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, alat pengumpulan data, proses pengumpulan data, proses pengolahan data dan tehnik analisa data pada penelitian ini. Desain Penelitian Menurut Dharma (2015) desain penelitian merupakan model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperimental*. Menurut Dharma (2015) penelitian *Quasi Eksperimental* merupakan penelitian yang menguji cobakan suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa pembandingan, namun tidak dilakukan randomisasi untuk memasukkan subjek ke dalam kelompok perlakuan atau kontrol. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *pre –post test nonequivalent control group*. Efektifitas perlakuan yang digunakan dalam penelitian ini dinilai dengan cara membandingkan nilai *pre test* dan *post test*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *pre –post test nonequivalent control group* merupakan rancangan penelitian yang umum digunakan, dimana tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan aplikasi manajemen demam terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Populasi dan Sampel Populasi. Populasi pada penelitian yang dilakukan adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita dengan demam yang datang ke poli MTBS, akan tetapi sehubungan dengan pandemic maka hanya ada poli tidak sehat dan tidak sehat, sehingga populasi ini diambil dari anak balita demam yang datang ke poli tidak sehat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Dalam keadaan pandemic Covid-19 untuk mendapatkan kasus balita demam yang datang ke poli tidak sehat agak sulit, maka peneliti menambahkan populasi dari 2 puskesmas yang berada diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru yaitu Puskesmas Kelurahan Petogogan dan Puskesmas Kelurahan Kramat Pela dan ibu dengan balita demam yang tinggal diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru. Selama tahun 2019 terdapat 2.424 balita dengan

demam. Jika dirata-ratakan jumlah balita demam setiap bulannya mencapai 202 balita. Sampel Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan tehnik *nonprobabilty sampling* melalui *incidental sampling*. Menurut Sugiyono (2016) *nonprobabilty sampling* adalah tehnik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama untuk dipilih menjadi sampel. *Incidental sampling* adalah tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/*incidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang tersebut sesuai dengan kriteria penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 orang tua dari balita yang mengalami demam. Besaran sampel Perhitungan jumlah sampel yang digunakan pada penelitian eksperimen ini dengan desain *pre-post non equivalent control group*. Peneliti membagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Dharma, 2015). Tempat penelitian Lokasi penelitian ini yang rencana awal akan dilakukan dipoli MTBS Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan sebagai kelompok intervensi dan kelompok control.

HASIL

Analisa univariat

Distribusi Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, jumlah anak dan pendidikan orang tua.

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jumlah anak dan pendidikan orang tua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Mei-Juli 2020 (n=36)

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Usia				
17-25	2	11,1	1	5,6
>26-35	16	88,9	17	94,4
Total	18	100	18	100
Jumlah Anak				
Jumlah Anak 1	4	22,2	5	27,8
Jumlah Anak>1	14	77,8	13	72,2
Total	18	100	18	100
Pendidikan				
Pendidikan Rendah	2	11,1	5	27,8
Pendidikan Tinggi	16	88,9	13	72,2
Total	18	100	18	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia orang tua pada kedua kelompok didapatkan mayoritas kategori usia >26-35 tahun sebanyak 17 responden (94,4%) pada kelompok kontrol dan 16 responden (88,9%) pada kelompok intervensi. Tabel 5.1 diatas menjelaskan karakteristik responden berdasarkan jumlah anak pada kedua kelompok didapatkan mayoritas memiliki jumlah anak > 1 sebanyak 14 responden (77,8%) pada kelompok intervensi dan begitu juga pada kelompok kontrol sebanyak 13 responden (72,2%). Tabel 5.1 diatas menjelaskan karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kedua

kelompok sebagian besar berpendidikan tinggi berjumlah 16 orang (88,9%) pada kelompok intervensi dan 13 orang (72,2%) pada kelompok kontrol.

Derajat kemandirian orangtua sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.2
Derajat kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita menurut kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Mei-Juli 2020 (n=36)

Variabel	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Mean	Median	Min-max	Mean	Median	Min-max
Kemandirian orang tua						
Sebelum	43,72	44	41 - 57	54,16	54,5	48 - 60
Sesudah	56,55	57,5	48 - 61	54,38	55	49 - 59

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi didapat skor rata-rata kemandirian 43,72, skor minimum 34, skor maksimum 57, dan skor median 44 dan sesudah dilakukan intervensi didapat skor rata-rata kemandirian 56,55, skor minimum 48, skor maksimum 61, dan skor median 57,5. Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa kemandirian orang tua pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi didapat skor rata-rata kemandirian 54,16, skor minimum 48, skor maksimum 60, dan skor median 54,5 dan sesudah dilakukan intervensi didapat skor rata-rata kemandirian 54,38 skor minimum 49, skor maksimum 59, dan skor median 55.

Uji normalitas

Tabel 5.3
2 Hasil uji normalitas data pada variabel kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah Puskesmas Kecamatan Jakarta Selatan Mei-Juli 2020 (n=36)

Variabel	Kolmogorov- Smirnov	
	Kelompok Kontrol	Kelompok Intervensi
a. Kemandirian orang tua sebelum	0,200	0,200
b. Kemandirian orang tua sesudah	0,102	0,200

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh hasil uji test *Kolmogorov-Smirnov* kemandirian orang tua sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh *p value* > 0,05, sehingga semua data berdistribusi normal. Dengan demikian jenis uji yang digunakan untuk membandingkan rata-rata atau mean dalam penelitian adalah uji *Paired t-test* yaitu perbedaan rata-rata kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan untuk menguji perbedaan kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan uji *Independent T-test*.

Uji homogenitas

Tabel 5.4
Hasil Uji homogenitas variance karakteristik responden dan kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Mei-Juli Tahun 2020 (n=36)

Variabel	Levenes's	P
Usia	2,337	0,114
Jumlah Anak	1,491	0,266
Pendidikan	2,426	0,105
Kemandirian		
Intervensi	2,891	0,108
Kontrol	0,867	0,523

Pada tabel 5.4 hasil uji *Levene's test* diatas menunjukkan adanya kesetaraan varian pada karakteristik responden dan kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menghasilkan *p value* > 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5% didapat tidak ada perbedaan varian (varian kedua kelompok sama) dalam hal kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Analisis bivariate

Tabel 5.5
Perbedaan kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Mei-Juli Tahun 2020 (n=36)

Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Mean	SD	P value	N	Mean	SD	P value	N
Kemandirian orang tua								
Sebelum	43,72	4,6	0,000	18	54,16	4,06	0,601	18
Sesudah	56,55	3,63			54,38	3,14		
Selisih	12,83				0,22			

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi aplikasi manajemen demam terjadi peningkatan rata-rata kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita sebelum sebesar 43,72 dan sesudah sebesar 56,5 dengan selisih nilai 12,83. Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,000 (< 0,005), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata kemandirian orang tua sebelum dan sesudah diberikan intervensi aplikasi manajemen demam pada kelompok intervensi. Berdasarkan tabel 5.5 juga menunjukkan bahwa rata-rata kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok kontrol sebelum sebesar 54,16 dan sesudah sebesar 54,38 dengan nilai selisih hanya 0,22. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,601 (*p value* < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak

ada perbedaan yang signifikan rata-rata kemandirian orang tua sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Tabel. 5.5 Distribusi rata-rata perbedaan kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan Mei – Juli Tahun 2020 (n=36)

Variabel	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi		
	Mean	SD	<i>P value</i>	Mean	SD	<i>P value</i>
Kemandirian	48,27	2,56	0,000	56,55	3,63	0,000

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa rata-rata kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata lebih tinggi yaitu 56,55 dengan standar deviasi 3,63 dibandingkan rata-rata kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok kontrol, yaitu rata-ratanya 48,27 dengan standar deviasi 2,56. Hasil Uji statistik didapatkan *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui ada pengaruh variabel *confounding* terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok intervensi. Uji statistik yang digunakan adalah regresi uji logistik model faktor resiko. Untuk memenuhi prasyarat uji statistik tersebut maka peneliti melakukan perubahan data pada variabel kemandirian sehingga dari data numerik menjadi kategorik. Variabel kemandirian dikategorikan berdasarkan nilai mean, dikatakan menjadi “mandiri” jika mean > 56,5 dan “tidak mandiri” jika mean < 56,5.

Pemodelan Multivariat dan variabel interaksi

Tahap awal dalam analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik model faktor resiko dimulai dengan menyusun model mencakup semua variabel dan variabel interaksi. Dengan pemodelan penuh ini peneliti memerlukan uji interaksi, variabel dikatakan berinteraksi bila *p value* < 0,05. Seleksinya dengan mengeluarkan secara bertahap variabel interaksi yang tidak signifikan (*p value* > 0,05) yang *p value*-nya terbesar. Hasil pemodelan multivariat dan variabel interaksi.

Tabel 5.7

Analisis model multivariat dan variabel interaksi kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Jakarta Selatan Mei-Juli Tahun 2020 (n=18)

Variabel	<i>P Value</i>
Kemandirian	0,999
Usia	0,293
Jumlah anak	1,000
Pendidikan	0,999
Kemandirian by usia	0,300

Kemandirian by jumlah anak	1,000
Kemandirian by Pendidikan	0,999

Tabel 5.7 menunjukkan hasil dari penyusunan model semua variabel dan variabel interaksi yang memiliki $p > 0,05$ akan dikeluarkan secara bertahap mulai dari variabel interaksi dengan nilai p paling besar. Setelah dikeluarkan secara bertahap didapatkan model multivariat dan variabel interaksi adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8

Analisis model multivariat dan variabel interaksi kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Jakarta Selatan Mei-Juli Tahun 2020 (n=18)

Variabel	B	P Value	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Kemandirian	0,68	0,718	1.071	0,739	1,551
Usia	0,253	0,436	1,288	0,682	2,432
Jumlah anak	-20,5	0,999	0,000	0,000	
Pendidikan	21,6	0,999	2,416	0,000	

Tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa hasil uji interaksi pada semua variabel interaksi didapatkan $p\ value > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada variabel interaksi terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Jakarta Selatan.

Uji Confounding

Uji *confounding* dengan cara melihat perbedaan nilai OR untuk variabel utama dengan dikeluarkannya variabel kandidat *confounding*, bila perubahan $>10\%$, maka variabel tersebut dianggap sebagai variabel *confounding*. Tahap pertama : akan dikeluarkan variabel pendidikan, setelah dikeluarkan dari model hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.9

Pemodelan Uji Confounding

Variabel	B	P Value	Exp (B)/OR
Kemandirian	0,007	0,966	1,007
Usia	0,139	0,528	1,149
Jumlah Anak	-0,105	0,947	0,901

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan hasil nilai OR setelah variabel pendidikan dikeluarkan, kemudian akan dilakukan evaluasi nilai OR pada variabel utama: variabel kemandirian, apakah ada perubahan OR $> 10\%$. Hasil evaluasi sebagai berikut:

Tabel 5.10

Perubahan nilai OR setelah variabel pendidikan dikeluarkan

Variabel	OR Pendidikan masih ada	OR Pendidikan dikeluarkan	Perubahan
Kemandirian	1.071	1.007	5,97%
Usia	1,288	1.149	13,9%

Jumlah Anak	0,000	0,901	0%
-------------	-------	-------	----

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa setelah variabel pendidikan dikeluarkan terdapat perubahan OR variabel utama kemandirian sebesar 5,97% (<10%). Dengan demikian variabel pendidikan bukan variabel *confounding* dan harus dikeluarkan dari model Langkah selanjutnya mengeluarkan variabel jumlah anak. Setelah dikeluarkan hasilnya sebagai berikut :

Tabel 5.11

Pemodelan Uji *confounding*

Variabel	B	P Value	Exp (B)/OR
Kemandirian	0,305	0,175	1,357
Usia	0,095	0,709	1,100

Berdasarkan tabel 5.11 diatas menunjukkan hasil nilai OR variabel utama : kemandirian setelah variabel jumlah anak dikeluarkan, kemudian akan dilakukan evaluasi kembali nilai OR pada variabel utama, apakah ada perubahan OR variabel utama > 10%. Hasil evaluasi sebagai berikut:\

Tabel 5.12

Perubahan nilai OR setelah variabel jumlah anak dikeluarkan

Variabel	OR Jumlah anak masih ada	OR Jumlah anak dikeluarkan	Perubahan
Kemandirian	1,007	1,357	26,7%
Usia	1,149	1,100	14,5%

Berdasarkan tabel 5.12 diatas menunjukkan perubahan OR variabel utama: kemandirian sebesar 26,7% dengan demikian variabel jumlah anak merupakan variabel *confounding* dan harus dimasukkan kembali dalam variabel *confounding*. Setelah itu variabel usia dikeluarkan, dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 5.13

Pemodelan Uji *confounding*

Variabel	B	P Value	Exp (B)/OR
Kemandirian	0,309	0,150	1,363
Jumlah anak	-1,661	0,144	0,190

Berdasarkan tabel 5.13 diatas menunjukkan hasil nilai OR pada variabel utama : kemandirian setelah variabel usia dikeluarkan, kemudian akan dilakukan evaluasi kembali nilai OR pada variabel utama, apakah ada perubahan OR variabel utama > 10%. Hasil evaluasi sebagai berikut:

Tabel 5.14

Perubahan nilai OR setelah variabel usia dikeluarkan

Variabel	OR usia masih ada	OR usia dikeluarkan	Perubahan
Kemandirian	1,071	1,322	23,4%
Jumlah anak	0,901	0,213	0%

Berdasarkan tabel 5.14 diatas menunjukkan perubahan OR variabel kemandirian sebesar 23,4%. Dengan demikian variabel usia merupakan variabel *confounding* dan dimasukkan kembali dalam variabel *confounding*.

Pemodelan Terakhir

Tabel 5.15

Pemodelan akhir analisis multivariat kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Jakarta Selatan Mei-Juli Tahun 2020 (n=18)

Variabel	B	P Value	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Kemandirian	0,007	0,966	1,007	0,732	1,384
Usia	0,145	0,528	1,149	0,746	1,771
Jumlah anak	-1,72	0,947	0,901	0,041	19,76

Tabel 5.15 diatas menunjukkan setelah hasil uji *counfounding* dapat disimpulkan bahwa variabel usia dan jumlah anak merupakan variabel *counfounding* terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita. Akan tetapi dari hasil uji statistik diperoleh *p value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh variabel *confounding* (variabel usia dan jumlah anak) terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok yang diberikan intervensi aplikasi manajemen demam

PEMBAHASAN

Interpretasi dan diskusi hasil penelitian Interpretasi hasil penelitian ini dilakukan untuk mejelaskan tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi pengaruh aplikasi manajemen terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Karakteristik reponden

Usia orang tua

Responden dalam penelitian ini sebanyak 36 orang tua yang memiliki anak usia balita. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berusia > 26-35 tahun sebanyak 33 orang. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata usia orang tua berada pada kategorik usia dewasa awal. Menurut hasil penelitian, peneliti berasumsi umumnya usia dewasa cenderung mempunyai pengalaman, sehingga mempunyai kemandirian dalam perawatan diri. Usia dewasa awal merupakan masa dimana peran sebagai pasangan hidup dan ibu yang selalu mempersembahkan waktu untuk merawat dan mendidik anak (Hurlock, 2012). Menurut Wawan dan Dewi (2010) usia dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir, termasuk dalam pengetahuan tentang demam. Sejalan dengan penelitian Susilowati (2016) masa dewasa merupakan masa dimana sumbu potensi dan kemampuan seseorang untuk berkembang secara matang, dan menempatkan diri untuk mengurus, merawat dan mengasuh anak serta hidup dengan keluarga secara mandiri.

Jumlah anak

Hasil analisis pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden pada kedua kelompok memiliki jumlah anak >1. Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, bahwa semakin bertambah jumlah anak maka semakin ibu mengetahui bagaimana cara merawat anak sakit karena pengalaman sebelumnya. Faktor yang mempengaruhi kemandirian salah satunya adalah pola asuh orang tua (Ali, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Sari (2014) jumlah anak yang dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam merawat anaknya, dimana ibu yang sudah pernah mempunyai anak sebelumnya sudah lebih mengetahui cara perawatan karena pengalaman merawat anak sebelumnya.

Pendidikan

Hasil analisis didapatkan data responden pada kedua kelompok sebagian besar berada pada jenjang pendidikan tinggi sebanyak 29 orang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang serta dapat membawa wawasan atau pengetahuan. Notoatmojo (2012) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi serta lingkungan disekitarnya. Status pendidikan juga berpengaruh terhadap cara pandang dalam memilih coping penyelesaian masalah, dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah individu menerima informasi dan berimplikasi pada pengetahuan dan sikap (Farhani, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian Riandita (2012) bahwa penanganan demam pada anak yang buruk mayoritas dilakukan oleh ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan tinggi dianggap mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang demam dan penanganannya. Sejalan dengan penelitian Rasinta (2017) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam menangani balita demam, dimana faktor lain dilihat dari salah satu karakteristik dari pendidikan responden.

Pengaruh aplikasi manajemen demam terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita sebelum diberikan aplikasi manajemen demam berada pada tingkat tidak mandiri dan setelah diberikan intervensi nilai rata-rata berada pada tingkat mandiri, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan. Hasil statistik menunjukkan perubahan kemandirian yang terjadi dipengaruhi oleh intervensi aplikasi manajemen demam, disimpulkan bahwa ada perbedaan kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita sebelum dan sesudah pemberian intervensi dan ada perbedaan rata-rata kemandirian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Menurut asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa disimpulkan dengan aplikasi manajemen demam mampu merubah tingkat kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita. Menurut Ibis (2010) penggunaan media aplikasi sebagai alat bantu untuk mempermudah dan mempercepat proses pekerjaan dan bukan merupakan beban bagi penggunanya. Teori diatas sesuai dengan penelitian Fery, Werdiningsih dan Purwati (2017) mengenai aplikasi

sistem pakar diagnosa penyakit pada anak bawah lima tahun menggunakan forward chaining dimana pengumpulan data dan informasi dari Manajemen Demam Balita Sakit (MTBS) dan wawancara dengan bidan. Aplikasi ini dibuat untuk mendiagnosa penyakit dan memberikan saran penanganan. Hal diatas sejalan dengan hasil penelitian Maharani (2013) penyelesaian permasalahan demam ini dapat dipermudah dengan membangun aplikasi kombinasi certainty faktor dan jaringan saraf yang merupakan sistem untuk memudahkan para orang tua mendeteksi gejala dini pada balita, sehingga orang tua dengan mudah melakukan penanganan awal sebelum melakukan pemeriksaan ke dokter.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi aplikasi manajemen demam sangat bermanfaat dalam meningkatkan kemandirian orang tua tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan kearah yang positif sehingga mandiri dalam penanganan demam pada anak dengan tepat dan bijak. Aplikasi manajemen pada penelitian ini yaitu aplikasi yang mengacu pada MTBS 2015 yang diambil hanya bagian demamnya saja. Manajemen demam pada penelitian ini salah satu penanganan *non self management* yang menggambarkan dari mulai mengidentifikasi tanda bahaya umum, tanda dan gejala, mengklasifikasikan dan adanya tindakan saat itu dan rencana tindak lanjut.

Menurut hasil penelitian ini kemandirian orang tua hanya mampu melaksanakan penanganan demam sampai tahap melakukan perawatan demam secara sederhana sesuai yang dianjurkan, belum sampai pada tingkat kemandirian secara optimal. Sedangkan menurut teori keluarga dikatakan mandiri tergantung dari tingkat kemandirian, yaitu sampai mampu melaksanakan tindakan secara preventif dan promotif. Kemandirian yaitu suatu sikap otonomi dimana orang tua relatif bebas dari pengaruh penilaian pendapat dan keyakinan orang lain. Kemandirian orangtua dapat dilihat dari pengetahuan tentang apa yang dirasakan anaknya, sikap dalam penanganan awal dan keterampilan dalam pemberian perawatan.

Didukung oleh teori Anwar (2015) kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seseorang mau dan mampu berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukan, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain.

Dari hasil penelitian Sulisnadewi, Nurhaeni dan Gayatri (2012) menyatakan bahwa informasi tentang kesehatan dapat meningkatkan sikap ibu, karena merupakan faktor yang dapat mempengaruhi orang tua dalam menentukan sikap, sehingga mampu mengambil keputusan tepat dalam menangani demam pada anak. Sejalan dengan penelitian Purwandari *et.al.*, (2014) didapatkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan dan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan intervensi sebesar 11,5 %, sehingga menjelaskan bahwa pengetahuan responden meningkat dikarenakan beberapa hal, yaitu responden terpapar oleh informasi tentang manajemen demam melalui visual dan audiovisual yang berdampak pada memori jangka pendek dan jangka panjang yang membuat pengetahuan responden meningkat.

Diperkuat dengan penelitian Sirait, Rustina dan Tri Wahyuni, F (2013) tentang pemberian informasi meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua dalam penanganan demam pada anak menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan antara kedua kelompok dengan (p value $<0,05$). Kemandirian orang tua dalam penanganan demam yaitu orang tua dapat mengidentifikasi demam, bagaimana dan apa yang harus dilakukan orang tua ketika anak demam. Dikaitkan dengan teori bahwa penanganan demam dapat dilakukan secara *self management* dan *non- self management* (Nice, 2013). Penanganan *self management* dapat berupa terapi fisik atau terapi obat dimana upaya yang dilakukan orangtua untuk menurunkan demam baik tindakan atau perlakuan, sedangkan *non- self management* yaitu penanganan yang dilakukan oleh medis. Dalam penelitian ini aplikasi manajemen demam akan merubah penanganan *non- self management* menjadi *self management*, akan tetapi tidak semua hal namun ada beberapa batasan yang memang harus dilakukan oleh medis misalnya pemberian obat dan tindak lanjut pada balita yang memang dimana keadaannya harus mendapatkan bantuan dari medis.

Kemandirian orang tua dalam penelitian ini, dengan diberikannya intervensi aplikasi manajemen demam merupakan stimulus bagi orangtua dan dasar bagi pengetahuannya sehingga bisa menentukan sikap dan penanganan demam pada anak dengan tepat dan bijak. Kemudahan penggunaan aplikasi juga membantu peneliti dalam menyampaikan pesan sehingga dapat dipahami dengan baik oleh keluarga setelah dilakukan praktek menggunakan aplikasi manajemen demam .

Pengaruh faktor *confounding* terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Pada penelitian ini karakteristik orang tua merupakan faktor *confounding* dalam kemandirian orang tua diantaranya usia, pendidikan dan jumlah anak. Karakteristik responden pada penelitian ini memiliki kesamaan atau homogen. Akan tetapi setelah dilakukan hasil uji *confounding* yang termasuk dalam variabel *confounding* hanya usia dan jumlah anak. Dari hasil uji statistik pada faktor *confounding* dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang bermakna variabel faktor *confounding* terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita.

Dari hasil penelitian usia diantara 2 kelompok memiliki karakteristik yang sama dengan sebagian besar kategori usia $> 26-35$ orang. Peneliti berasumsi bahwa dengan usia dewasa awal tidak menjamin orangtua dalam penanganan demam pada anak, dimana perannya sebagai orangtua yang seharusnya sudah lebih paham dalam merawat anak. Akan tetapi penelitian ini berbanding terbalik menurut teori Hurlock (2012) usia dewasa awal merupakan masa dimana peran sebagai pasangan hidup dan ibu yang selalu mempersembahkan waktu untuk merawat dan mendidik. Namun sejalan dengan penelitian Puspita, dkk (2019) seorang ibu yang memiliki anak demam dirumah yang memiliki usia yang matang tidak menjamin memiliki pengetahuan yang baik dibanding usia muda. Usia tidak mempengaruhi daya tangkap seseorang untuk mendapatkan informasi yang lebih.

¹
Karena pengetahuan seseorang bisa mereka dapatkan dari pengalaman pribadi ataupun dari berbagi media yang mereka lihat.

Sedangkan hasil penelitian ini presentase jumlah anak tidak bervariasi karena rata-rata responden memiliki jumlah anak > 1. Peneliti berasumsi menurut teori dan penelitian sebelumnya bahwa dengan bertambahnya jumlah anak bukan berarti orangtua dianggap sudah mampu dan lebih berpengalaman dalam hal merawat anak sakit. Menurut hasil penelitian Ollie (2010) jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi sumber daya yang tersedia dan membuat ibu mengalami kesulitan dalam membagi waktu dalam mengurus anak terutama jika ada salah satu anak yang sakit. Sejalan dengan penelitian Dimas (2016) hasil analisis didapatkan tiada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan perilaku pola asuh ibu dengan balita sakit dengan $p = 1,000$ ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori menurut Ali (2010) faktor yang mempengaruhi kemandirian yaitu gen atau keturunan orang tua, pola asuh orang tua, pendidikan dan kehidupan di masyarakat. Akan tetapi kembali lagi pada individu masing-masing sudahkah memiliki karakteristik kemandirian seperti kemandirian emosional, tingkah laku dan kemandirian nilai (Desmita, 2011). Diperkuat oleh penelitian ini sejalan dengan penelitian Sirait, Rustina dan Tri Wahyuni, F (2013) tentang pemberian informasi meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orangtua dalam penanganan demam pada anak menunjukkan hasil bahwa karakteristik orang tua tidak mempengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dalam penanganan demam.

Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian yang ditemukan peneliti selama penelitian berlangsung adalah :

Dalam situasi pandemic seperti ini peneliti agak kesulitan untuk berinteraksi dengan responden karena pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Dalam pelaksanaan intervensi dengan menggunakan aplikasi manajemen demam mengalami hambatan karena terdapat beberapa responden yang kurang memahami penggunaan aplikasi manajemen demam yang diberikan pada tampilan kedua untuk mengisi point pertama mengenai daerah endemik malaria atau bukan, namun demikian peneliti terus mengajarkan untuk paham dan bisa menggunakannya. Aplikasi ini belum mencakup demam pada situasi pandemic.

Kemandirian orangtua dalam penelitian ini baru mencapai kemandirian yang mampu melaksanakan penanganan demam sampai tahap melakukan perawatan demam secara sederhana sesuai yang dianjurkan sehingga belum sampai pada tingkat kemandirian secara optimal atau mampu melakukan tindakan secara preventif dan promotif.

Hasil penelitian ini belum dapat dimanfaatkan secara umum karena masih dibutuhkan sampel yang lebih banyak dengan karakteristik yang bervariasi dan cakupan tempat penelitian yang lebih luas sehingga bisa melihat pengaruh karakteristik terhadap penelitian ini. Pengambilan nilai *post test* yang dilakukan dalam jangka waktu 1 bulan setelah intervensi. Penilaian untuk kemandirian

diukur dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sehingga hasil yang didapatkan lebih subjektif.

Implikasi Keperawatan

Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh aplikasi manajemen demam terhadap peningkatan kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita. Implikasi dari penelitian ini adalah media aplikasi manajemen demam digunakan untuk mempermudah dan membantu dalam penanganan awal demam pada balita.

Penelitian Keperawatan

Implikasi penelitian terhadap penelitian keperawatan adalah memberikan alternatif penanganan awal terhadap demam pada balita untuk meningkatkan kemandirian orangtua dalam melakukan penanganan demam dengan tepat dan bijak.

Pendidikan Keperawatan

Implikasi penelitian terhadap pendidikan keperawatan adalah menambah ilmu pengetahuan pada bidang keperawatan anak dan penelitian ini dapat dijadikan evidence base practice tentang keefektifan penggunaan media aplikasi manajemen demam terpadu terhadap peningkatan kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pembahasan dalam penelitian ini menguraikan tentang kesimpulan dari penelitian mengenai pengaruh aplikasi manajemen demam terhadap kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Kesimpulan

Hasil penelitian sebagian besar responden pada penelitian ini berusia diantara > 26-35 tahun, mempunyai jumlah anak > 1 dan berpendidikan tinggi. Terdapat perbedaan tingkat kemandirian orang tua pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi aplikasi manajemen demam di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Tidak terdapat perbedaan tingkat kemandirian orang tua sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Terdapat perbedaan kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Tidak ada pengaruh faktor *confounding* terhadap kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Saran

Bagi pengembangan IPTEKS

Peneliti menyarankan agar aplikasi ini bisa lebih dikembangkan atau revisi aplikasi agar lebih lengkap dan mudah dipahami oleh responden/ibu dan isi dari aplikasi ditambahkan terkait demam saat situasi pandemic covid-19 saat ini.

Bagi pelayanan kesehatan

3

Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan untuk senantiasa memberikan informasi kepada orangtua dengan edukasi dari berbagai media yang dapat dikembangkan secara kreatif dan inovatif sesuai dengan perkembangan teknologi dan menggunakan aplikasi manajemen demam sehingga orang tua dapat melakukan tindakan awal dalam penanganan anak demam secara mandiri .

Bagi orang tua yang memiliki balita

Peneliti menyarankan kepada orangtua untuk lebih tahu keadaan anak dan diharapkan menggunakan aplikasi manajemen demam sehingga dapat membantu dalam melakukan penanganan awal pada anak secara mandiri dengan tepat dan bijak.

Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan agar peneliti selanjutnya lebih memperhatikan cakupan wilayah penelitian yang lebih luas diluar wilayah Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru dengan sampel yang lebih variasi.

Peneliti menyarankan untuk waktu *post test* dalam pengukuran peningkatan kemandirian dilakukan dalam waktu yang sesuai teori dan dilihat dari tingkat penyakitnya untuk mengukur perubahan tingkat kemandirian yang optimal. Agar intervensi yang diberikan berpengaruh signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-ateeq, M.M., Al-bader, B.O., Al-howti, S.Y., Alsharyoufi, & M., Jamal, A.B., (2018). Parents knowledge and practice in home management of fever in their children in riyyadh. *Journal Family Medicine and Primary Care*. 1012-1018.
- Ali., & Asrori. (2010). *Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Alligood, R.M., Tommey, M.A., (2010). *Nursing theorist and their work* (7th ed.). St.louis : Mosby.
- Amalia, M., Bulan, A., (2013). (Tesis). *Faktor resiko kejadian kejang demam pada anak balita di ruang perawatan anak RSUD daya Kota Makasar*. Vol. 1.3.
- Anwar, S., (2015). *Management of student development*. Riau : Yayasan Indra Giri.
- Arkhiang, S., Khusnal, E., (2015). (Tesis). *Analisis tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan MTBS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Alor Barat Laut Kabupaten Alor NTT*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Atikah, (2010). *Imunisasi dan vaksinasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bahren, D.R., Hafid, D., Hakin, D.S., Andriyani, D., Kartika., Muhammad, R, F, S., (2014). *Majalah kesehatan muslim:menjaga kesehatan di musim hujan*.D.I Yogyakarta: Pustaka Muslim.
- Bertilee, N., Gerard, P., and Martin, C., (2015). Symptomatic management of fever in children : a national survey of healthcare professional practice in france. *Journal plos*.
- Bery, Anwar., La Narfin.(2015). Pengaruh kemandirian belajar matematika terhadap hasil belajar matematika siswa kelas xi IPA SMA Negeri 6 Kendari. *Jurnal MIPMIPA*.12(2):173-183.
- Budinurani, Anie (2012).*Kemandirian pada remaja putra yang menikah muda* Jakarta.
- Cahyaningrum, E.T., Putri, D., (2017). Perbedaan suhu tubuh anak demam sebelum dan sesudah kompres bawang merah. *Medisains* 15 (2) : 66-74.
- Chiappni, E., Principi, N., Longhi, R., (2009). Management of fever children : summary of the italian pediatric society guidelines. *Clin ther* 31 : 1826-43
- Dahlan, Muhammad Sopiudin, (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan, bivariat dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Davie, A., Amooore, J., (2010). *Best practice in the measurment of body temperature*. Nursing standart. 24 (42):42-49.
- Desmita (2011). *Psikologi perkembangan peserta didik*.Bandung.PT.Remaja. Rosdakarya.
- Dharma, K.K., (2015). *Metodologi penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trans Infomedia.
- Elindra, F., Achmad, S., Tejasari, M., (2014). Hubungan kadar trombosit dan hematokrit dengan derajat penyakit demam berdarah dengue pada pasien dewasa. *Prosiding penelitian sivitas akademika Unisba*. Bandung : 492-498.

- El-rahdi, A.S., Carrol, J., Klein, N., Abbas, A., (2009). Fever in clinical manual of fever in children (9th ed.). *World Journal of Clinical Pediatrics*.
- El-rahdi, A.S.M., (2012). Fever management : evidence vs current practice. *World Journal of Clinical Pediatrics*. 2219-2808.
- Farhani, F.(2014). *Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibuhamil tentang hubungan seksual saat kehamilan di wilayah Sukabumi Utara*. Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Fauzy, S., Nurjanah, Z.S., (2014). *Persepsi masyarakat terhadap resiko DBD dan cara pencegahannya di kelurahan sedang mulyo kecamatan tembalang kota semarang tahun 2014*. Semarang.
- Febry, A. (2013). *Ilmu gizi untuk praktik kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Febry, A.B., Marendra, D.Z., (2010). *Smart parent : pandai mengatur menu dan tanggap saat anak sakit*. Jakarta : Gagas Medika.
- Fitriana, L.B., Krisnanto, P.D. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok *Journal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 3(2):17–22.
- Fitriani, S., (2013). *Kesehatan lingkungan*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Handy, (2015). *A-Z perawatan bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Haryanti, M.B., Sholikhah, S., Hernike, L.N. (2018). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang demam dengan penanganan demam pada anak di Klinik Shanty Medan. *Jurnal kesehatan masyarakat*. 9(2).53-57.
- Hastono, Sutanto, P., (2018). *Analisa data pada bidang kesehatan edisi 1*. Depok : Rajawali Pers
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., Rodgers, C.C., (2016). *Wong's essentials of pediatric nursing*. Elsevier mosby.
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi perkembangan, suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Jevon, P., Ewens, B., (2009). *Pemantauan pasien kritis edisi kedua*. Jakarta: Erlangga Medical Series.
- Ibisa. (2010). *Sistem evaluasi dan auditing sistem aplikasi bagi perusahaan*. Yogyakarta.
- Ide, Y., E. Lucy, & Olusayo, S.A., (2019). Perception and management of fever in children, by mother in Port Harcourt Nigeria. *International Journal of Tropical Disease and Health*.ISSN: 2278-1005.
- Kapti, R.E., Azizah, N., (2017). *Perawatan anak sakit dirumah sakit malang* : ubpress.
- Katzung, B.G., (2002). *Farmakologi dasar dan klinik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI, (2011). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, (2013). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, (2015). *Manajemen balita sakit (MTBS)*. Jakarta : Kemenkes RI.

- Lapau, B., (2012). *Metode penelitian kesehatan metode ilmiah, penulisan skripsi, tesis dan disertasi pedoman bagi mahasiswa S1, S2, dan S3*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lepank.(2015).*Pengertian aplikasi menurut beberapa ahli*. Jakarta.
- Maharani, S.(2013). Aplikasi diagnosa Gejala demam pada balita menggunakan metode certainty faktor(CF) dan jaringan syaraf Tiruan(JST). *Jurnal Sistem Informasi Bisnis*. Universitas Diponegoro.
- Maryunani, A., (2014). *Pengenalan praktis MTBS (manajemen balita sakit) untuk paramedis*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mitayani, (2010). *Buku saku ilmu gizi*. Jakarta : EGC
- Mitayani, W., Sartika. (2010). *Buku saku ilmu gizi*. Jakarta : CV. Trans info media.
- Munasir, Z. (2016). Respon imun terhadap infeksi bakteri. *Published by Indonesian Pediatric Society Sari Pediatri*. IDAI
- Nadia, I., Panusunan , C.L., (2011). *Penanganan demam pada anak*. Jakarta : Sari Pediatri IDAI.
- Nelwan, R., (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi IV : pemakaian antimikroba secara rasional di klinik*. Jakarta : EGC
- Nice. (2013). Nice issues update guidance to help assess children running high temperature. *Journal Sari Pediatric*.
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nurarif, A., Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarakan diagnosa medis & nanda NIC NOC jilid 2*. Jakarta : EGC
- Nurmawati, I., Erawantini, F., (2018). Kebutuhan perancangan sistem Screening Balita sakit berdasarakan klasifikasi dan penatalaksanaan MTBS. *Jurnal Kesehatan*.Vol .6.No. 3. Politehnik Negeri Jember
- Nursalam, (2015). *Metode penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis. Edisi 3*. Jakarta : Salemba medika.
- Nusi, D.T., Danes., V.T., Moningka, M.E.W., (2013). Perbedaan suhu tubuh berdasarakan pengukuran menggunakan termometer air raksa dan termometer digital pada penderita demam di Rumah Sakit Umum Kandau Manado. *Journal e-Biomedik (Ebm)*, Vole.1, Nomor 1.
- Oktavia, N., (2015). *Sistematika penulisan karya ilmiah*. Yogyakarta : Deepublish
- Olii, N.(2010). *Kepatuhan ibu memberi asupan gizi sesuai instruksi petugas dan status gizi buruk di therapeutic Feeding Centre Kabupaten Gorontalo*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.
- Oreeagba, L.A., Oshikoya, K.A., Amachree, M. (2011). Herbal medicine use among urban residents in lagos Nigeria. *Bmc complementary and alternative medicine*.11:117.
- Price, D.L., Gwin, J.F., (2014). *Pediatric nursing : an introductory text*. Canada : Elsevier.
- Purwandari, H., Purnamasari, M.D., Alivian, G.N., (2014).*Training manajemen demam di Rumah Sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu atau pegasuh*. Universitas Jenderal Soedirman, Jurusan Keperawatan.

- Puspita, R.I, Magfirah, S., Sari, R.M, (2019). Penyuluhan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan kejang demam balita di Dukuh Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo. *Health Science Journal*, 3(1):1-8.
- Rasinta, H.(2017).*Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan cara penanganan demam pada balita di Desa Bedon Kecamatan Sambung Macan Sragen*. Prodi Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riandita. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pegelolaan demam pada anak di bangsal infeksi rsup dr. Kariadi semarang. *Skripsi.fik universitas diponegoro*. Semarang.
- Septiari, B., (2012). *Mencetak balita cerdas dan pola asuh orang tua*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sherwood, L., Lee, (2011). *Fisiologi manusia*. Jakarta : EGC
- Sherwood, L.Z. (2014). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Setyo, Dimas., K.A., Kusuma, E.W., Rahardjo S., (2016). Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pola asuh ibu balita di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesms Indonesia*. Volume 8 No.1.
- Sirait, Neni., A.J., Rustina, Y., Tri, F. W., (2013). Pemberian informasi meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dalam penanganan demam pada anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol.16.No.2.
- Sugani, S., Priandarini, L., (2010). *Cara cerdas untuk sehat*. Jakarta: Transmedia.
- Sugiyono.(2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*,Bandung:Alfabeta.
- Sullivan, J.E., Farrar, H.C., (2011). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics* 127, 580–587.
- Sulisnadewi, N.I.K., Nurhaeni, N., Gayatri, D.,(2012). Pendidikan kesehatan keluarga efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat anak diare. *Jurnal Keperawatan Indonesia* . 165-170.
- ¹ Susilowati, E, (2016). *Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang penanganan demam dengan kejadian demam berulang diruang anak RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Stikes Kusuma Husada.
- Suri, N.A., Meehan, C.W., Melwani, A. (2019). A healthy toddler with fever and lethargy. *Pediatrics*. Doi:10.1542/peds.2018-0412.
- Sutomo, B., Anggraini, D.Y., (2010). *Menu sehat alami unuk balita & batita*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
- Swarjana, I.K. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Titaley, C.R., *et.al*. (2014). Implementation of IMCI in West Java Province, Indonesia. *South –east asia journal of publik health*, 3(2): 161-170.
- Utami, W.(2014). *Perbedaan imunitas batita (usia1-3 tahun) yang diberikan ASI eksklusif dan tidak diberikan ASI eksklusif*. Bojonegoro.
- Verme. (2012). Konsep manajemen balita sakit.
- Wardiah, A., Setiawati, S., Setawan, D., (2018). Perbandingan aktifitas pemberian Kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak

yang mengalami demam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.

Wawan,A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*.Yogyakarta: Nuha Medika.

Widjaja, M.C., (2008). *Mencegah dan mengatasi demam pada balita*. Jakarta : Buku umum.

Yanto, B.M., Werdiningsih, I., Purwati, E. (2017). (Tesis). Aplikasi sistem pakar diagnosa penyakit pada anak bawah lima tahun menggunakan metode forward chaining. Universitas Erlangga : Surabaya.

Dwsi Susanti_UMJ

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.ums.ac.id

Internet Source

3%

2

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

2%

3

journal.ipm2kpe.or.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On