

ARTIKEL PENELITIAN

## Pengaruh Aplikasi Manajemen Demam Terhadap Kemandirian Orang Tua Dalam Penanganan Demampada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru

\*Dewi Susanti<sup>1)</sup>, Rohadi Haryanto<sup>2)</sup>, Titin Sutini<sup>3)</sup>

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Corresponden author: dewi.suster1405@gmail.com

Received : 3 Desember 2020

Accepted : 29 Maret 2021

Published: 30 Maret 2021

DOI: <https://doi.org/10.37012/jik.v13i1.411>

### 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.. 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.

### ABSTRACT

*Fever is a common condition in children, especially toddlers and often occurs because the immune system is not yet perfect, an increase in body temperature due to infection or inflammation. The study design used a Quasi-Experimental approach with a pre-test and post-test nonequivalent control group. 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 was no effect of confounding factors on parental independence in handling fever with *p value* > 0.005. Based on the research results, 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 *toddler* 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).

*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). 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%).

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

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi*. 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 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. Sampel Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan tehnik *nonprobability sampling* melalui *incidental sampling*.. 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 DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### A. Analisa Univariat

**Tabel 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**

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

**Tabel 2.**

**Derajat kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita menurut kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru**

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

**Tabel 3**

**Distribusi rata-rata perbedaan kemandirian orangtua dalam penanganan demam pada balita pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran Baru**

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

## B. Analisis Bivariat

**Tabel 3.**  
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

Variabel	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Mean	SD	P value	N	Mean	SD	P value	N
<b>Kemandirian orang tua</b>								
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			

## C. Analisis Multivariat

**Tabel 4.**  
Pemodelan akhir analisis multivariat kemandirian orang tua dalam penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebayoran

Variabel	B	P Value	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
<b>Kemandirian</b>	0,007	0,966	1.007	0,732	1,384
<b>Usia</b>	0,145	0,528	1,149	0,746	1,771
<b>Jumlah anak</b>	-1,72	0,947	0,901	0,041	19,76

**Pembahasan**

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.

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.

Menurut hasil penelitian Olli (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.

## **SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

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. 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.

## **REFERENSI**

1. Ali., & Asrori. (2010). *Psikologi remaja: Perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
2. Alligood, R.M., Tommey, M.A., (2010). *Nursing theorist and their work* (7th ed.). St.louis :
3. Anwar, S., (2015). *Management of student deveplopment*. Riau : Yayasan Indra Giri.
4. Desmita (2011). *Psikologi perkembangan peserta didik*.Bandung.PT.Remaja. Rosdakarya.
5. Dharma, K.K., (2015). *Metodologi penelitian keperawatan : panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta : Trans Infomedia.
6. Febry, A. (2013). *Ilmu gizi untuk praktik kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu



- 
7. Febry, A.B., Marendra, D.Z., (2010). *Smart parent : pandai mengatur menu dan tanggap saat anak sakit*. Jakarta : Gagas Medika.
  8. 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.
  9. Kemenkes RI, (2011). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi.
  10. Kemenkes RI. (2014). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
  11. Kemenkes RI, (2013). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
  12. Kemenkes RI, (2018). *Profil kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta : Kemenkes RI.
  13. Kemenkes RI, (2015). *Manajemen balita sakit (MTBS)*. Jakarta : Kemenkes RI.
  14. Nice. (2013). Nice issues update guidance to help assess children running high temperature. *Journal Sari Pediatric*.
  15. Oliy, N.(2010). *Kepatuhan ibu memberi asupan gizi sesuai instruksi petugas dan status gizi buruk di therapeutic Feeding Centre Kabupaten Gorontalo*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.
  16. 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.
  17. 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.