

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PENGELOLAAN
DEMAM TERHADAP PERSEPSI IBU TENTANG KEGAWATAN
KEJANG DEMAM PADA BATITA**

**THE INFLUENCE OF HEALTH COUNSELING ON FEVER MANAGEMENT
ON MOTHER'S PERCEPTIONS ABOUT THE SEVERITY
OF FEVER SEQUELS IN TODDLER**

Diah Pujiastuti

¹ STIKES Bethesda Yakkum

Email: diah@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Kondisi demam sering dianggap hal umum yang sering terjadi pada bayi. Beberapa persepsi ibu tentang kegawatan kejang karena demam masih didapatkan rendah. Banyak ibu yang baru membawa anaknya ke RS setelah kejang di rumah. Kerusakan otak yang terjadi karena kejang demam akan berdampak pada proses tumbuh kembang anak maka sangat penting bagi ibu mendapatkan informasi tentang pengelolaan demam dengan benar sehingga dapat mempunyai persepsi yang positif tentang kegawatan kejang agar anak dapat terhindar dari komplikasi paling berbahaya dari demam yaitu kejang demam yang akhirnya mengakibatkan kematian. Penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga akan menimbulkan persepsi yang benar dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit di rumah. Mengidentifikasi pengaruh penyuluhan kesehatan terkait pengelolaan demam terhadap persepsi tentang kegawatan kejang demam pada batita. Desain yang digunakan adalah *pre-experimental* dengan pendekatan *pre and post-test one group* dengan teknik *purposive sampling* pada 19 ibu. Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner dan analisis pengaruh dengan uji *t-test*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p -value 0.000 artinya terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan persepsi tentang kejang demam. Penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan demam berpengaruh terhadap persepsi kegawatan kejang demam pada anak usia 0-36 batita.

Kata kunci: *kejang demam, pengelolaan demam, persepsi, penyuluhan kesehatan*

ABSTRACT

Fever is considered as a common disease for infants. Some mothers have low perceptions to the severity of seizures due to fever. Mothers take their children to the hospital after having a seizure at home. Brain damage that occurs due to febrile seizures causes distraction on children's growth and development even death. Therefore, it is important for mothers to get information about fever management properly. It conducts positive perception about the severity of seizures to mothers. Health counseling increases the knowledge of fever management to mothers and constructs right perception in caring sick family members at home. Objective to identify of health counseling on fever management on mothers' perceptions of the severity of febrile seizures in toddler. The research design used a pre-experimental approach with pre-test and post-test one group with purposive sampling technique on 19 mothers. Collecting data using a questionnaire and analysis of the relationship with the *t-test*. The *t-test* showed an p -value of 0.000. According to the

aim, the conclusion is an effect of health counseling on fever management on mothers' perceptions of the severity of febrile seizures in children aged 0-36 months.

Keywords: *febrile seizures, fever management, perception, health education*

Pendahuluan

Demam lebih sering dianggap sebagai kondisi tersering yang terjadi pada anak-anak terutama bayi, batita, serta balita. Hampir setiap anak pasti pernah mengalami demam. Setiap kondisi demam menunjukkan terjadinya suatu perubahan suhu tubuh. Perubahan tersebut dapat menguntungkan juga merugikan (Plipat, Hakim, & Ahrens, 2002). Tingkat tertentu pada demam dapat menjadi sebuah pertahanan bagi tubuh serta permanen sebagai respon terhadap penyakit namun jika terlalu tinggi juga membahayakan nyawa (Lee, Freidman, Ross-Degnan, Hibberd, & Goldmann, 2003). Berdasarkan prinsip tersebut, maka demam memerlukan penatalaksanaan yang berbeda. Kesatu adalah demam yang bersifat *selflimited* yaitu demam yang segera diturunkan suhunya karena dapat kemungkinan adalah respon terhadap infeksi ringan. Selanjutnya, demam yang memerlukan penanganan sesegera mungkin karena dapat menjadi tanda virulensi dan dapat mengancam nyawa seperti pada kasus radang paru, radang otak, dan sepsis. Hal ini memerlukan pengertian yang benar terkait dengan manajemen demam pada batita menjadi informasi yang penting untuk dipahami (Plipat, Hakim & Ahrens, 2002; Finkelstein, Christiansen & Platt, 2000). Manajemen demam pada anak-anak sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu, terlebih pada usia 0-36 bulan. Ibu menjadi bagian integral dalam penyelenggaraan tata kelola rumah tangga. Ibu yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik dalam perawatan keluarga terutama anak akan dapat menentukan penatalaksanaan demam yang terbaik bagi keluarganya (Riandita, 2012). Beberapa ibu mengatakan bahwa dapat melakukan perawatan bagi anaknya di rumah tanpa diperiksa akan tetapi juga

ada ibu fobia karena pernah melihat anaknya demam hingga kejang.

Hal ini disebabkan karena ibu tidak memahami indikasi demam yang harus diwaspadai sehingga berpotensi untuk munculnya kejang karena demam. Beberapa persepsi ibu terkait dengan kegawatan kejang masih didapatkan rendah. Hal ini ditemukan bahwa banyak ibu yang baru membawa anaknya setelah kejang di rumah karena setahu ibu, kejang itu hanya muncul saat demam tinggi saja sedangkan demam yang tidak terlalu tinggi tidak dapat menyebabkan kejang. Hal ini penting untuk dipahami oleh para ibu yang memiliki batita. Anak usia tersebut sedang dalam masa tumbuh kembang yang sangat cepat (*golden period*). Kerusakan otak yang terjadi karena kejang demam akan berdampak pada proses tumbuh kembang anak. Berdasarkan hal tersebut, maka sangat penting ibu mendapatkan informasi terkait dengan pengelolaan demam dengan benar sehingga dapat mempunyai persepsi yang positif tentang kegawatan kejang karena demam sehingga anak dapat terhindar dari komplikasi paling berbahaya dari demam yaitu kejang demam yang akhirnya mengakibatkan kematian. Anggota keluarga yaitu ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang luas serta sikap yang tepat, salah satu cara adalah memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang menderita. Sikap yang tepat serta pengetahuan yang luas diharapkan menimbulkan persepsi serta keinginan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit di rumah. Pemberian informasi kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menginformasikan pengetahuan dan memberikan literasi informasi, sehingga tidak sekedar tahu, mengerti, sertasadar, namun juga memiliki kemauan dan dapat

melakukan masukan terkait dengan perilaku kesehatan (Maulana, 2009).

Metodeologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan *pre-eksperimental* desain dengan pendekatan *pre dan post-test one group*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan didapatkan 19 ibu yang memiliki batita serta bersedia mengikuti

dari awal hingga akhir penelitian. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah baku tentang persepsi dan dimodifikasi tanpa merubah konten tentang komponen persepsi. Penelitian ini juga telah lolos uji etik penelitian. Analisa data pada penelitian ini meliputi analisa univariat dan analisa bivariat dengan *t-test* yang sebelumnya dilakukan uji normalitas *Shapiro-wilk*.

Hasil Penelitian

1. Gambaran karakteristik responden

Analisa univariat pada penelitian ini akan mendeskripsikan karakteristik ibu berdasarkan usia, pendidikan terakhir,

pekerjaan, status anak, dan pengalaman penyuluhan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (n=19)

Usia Ibu (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
20-29	4	21.1
30-39	10	52.6
40-49	5	26.3
Total	19	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 19 ibu, sebagian besar berusia antara 30-39 tahun yaitu sebanyak 10 ibu (52.6%)

sedangkan yang paling sedikit jumlahnya yaitu 4 ibu berusia 20-29 tahun (21.1%).

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (n=19)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
SD	1	5.3
SLTP	1	5.3
SMA/SMK/SMU	9	47.4
D1/D3	2	10.5
SARJANA	5	26.3
PASCASARJANA	1	5.3
Total	19	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 19 ibu, pendidikan terakhir paling banyak adalah SMA/SMK/SMU yaitu 9 ibu (47.4%) sedangkan yang paling sedikit

jumlahnya yaitu 1 ibu berpendidikan SD (5.3%), 1 ibu berpendidikan SMP (5.3%), dan 1 ibu berpendidikan pascasarjana/S2 (5.3%).

Tabel 3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (n=19)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	7	36.8
Wiraswasta	3	15.8
Swasta	9	47.4
Total	19	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa (47.4%) sedangkan yang paling sedikit dari 19 ibu, jenis pekerjaan paling banyak jumlahnya yaitu 3 ibu dengan jenis adalah karyawan swasta yaitu 9 ibu pekerjaan wiraswasta (5.3%).

Tabel 4. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Status Anak di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (N=19)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Anak Pertama	10	52.6
Anak Kedua	6	31.6
Anak Ketiga	3	15.8
Total	19	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sedangkan yang paling sedikit jumlahnya dari 19 ibu, status anak sebagian besar yaitu 3 ibu dengan status anak ketiga adalah anak pertama yaitu 10 ibu (52.6%) (15.8%).

Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Mendapatkan Penyuluhan di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (N=19)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Belum	17	89.5
Pernah	2	10.5
Total	19	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa (89.5%) sedangkan yang paling sedikit dari 19 ibu, sebagian besar ibu yaitu 17 ibu jumlahnya yaitu 2 ibu pernah mendapatkan pengalaman penyuluhan (10.5%). belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang pengelolaan kejang demam

2. Hasil Uji Bivariat

Analisa bivariat menganalisis beda uji normalitas sebelum dan uji normalitas skor sebelum dan sesudah dilakukan uji normalitas setelah penyuluhan. Sebelum melakukan uji menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah bivariat dilakukan uji normalitas data yaitu sampel kurang dari 50.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Pre-Post Test Penyuluhan di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (n=19)

<i>Uji Shapiro-Wilk</i>	Jumlah Sample	Signifikasi
Pre-Test	19	0.577
Post-Test	19	0.969

Tabel 6 menunjukkan hasil uji normalitas data sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil uji normalitas sebelum penyuluhan didapatkan nilai *p-value* 0.577 ($p > 0.5$) artinya data tersebut normal. Hasil uji normalitas sesudah penyuluhan

didapatkan nilai *p-value* 0.969 ($p > 0.5$) artinya data tersebut normal. Kesimpulannya adalah uji bivariat yang digunakan pada variabel tersebut yaitu uji *t-test* berpasangan karena uji normalitas didapatkan datanya normal.

Tabel 7. Hasil Uji *t-test* Penyuluhan tentang Pengelolaan Kejang Demam di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta (n=19)

Sumber Data	N	Rerata \pm s.b.	Perbedaan Rerata \pm s.b.	IK 95%	ρ
Sebelum Penyuluhan	19	61.16 \pm 5.22	6.42 \pm 4.03	4.48 –	0.000
Sesudah Penyuluhan	19	67.58 \pm 6.27		8.36	

Hasil uji *t-test* menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000$ sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti ada pengaruh penyuluhan tentang pengelolaan demam terhadap persepsi terkait kegawatan kejang demam pada batita di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta.

Pembahasan

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* yang menggunakan intervensi sebagai tindakannya. Intervensi pada penelitian ini adalah memberikan penyuluhan kesehatan dengan media power point dan *leaflet*. Penyuluhan kesehatan adalah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan informasi sehingga dapat meningkatkan persepsi serta kemampuan seseorang melalui belajar yang dapat memberikan perubahan atau mempengaruhi perilaku manusia pada khususnya dan kelompok maupun masyarakat pada umumnya. Tujuan penyuluhan kesehatan mengenai kejang demam yaitu memberi wawasan kepada ibu yang memiliki batita tentang penanganan kejang demam. Hal ini bermanfaat pada ibu yang akan mengaplikasikan informasi tersebut guna memperbaiki persepsi sehingga dapat mencapai derajat kesehatan lebih baik (Pickett & Hanlon, 2009). Persepsi masing-masing orang dapat berbeda walaupun hal yang diamati atau dialami sama (Rakhmat, 2003). Persepsi dapat diartikan secara singkat, yaitu hasil dari

pengamatan atau pengalaman seseorang yang kemudian akan diperoleh penafsiran terhadap obyek atau peristiwa bahkan sebuah pembelajaran yang baru. Hasil penelitian ini didapatkan dapat bahwa data demografi dari karakteristik ibu mayoritas adalah pada usia 30-39 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu karyawan swasta, dan anak pertama. Pengalaman ibu mendapatkan penyuluhan tentang kejang demam mayoritas belum pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam. Sasaran penelitian adalah ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulunya bahwa penyuluhan kesehatan mempengaruhi pengetahuan, persepsi, sikap, dan perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada bayi (Tran, Nguyen, Nguyen, Nguyen, Le, Nguyen, *et al.*, 2003).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persepsi ibu adalah usia, pendidikan, pengalaman mendapatkan penyuluhan, pekerjaan ibu serta pengalaman ibu dalam penanganan kejang demam (Marwan, 2017). Pada penelitian ini sebagian besar dengan usia 30-39 tahun yaitu sebanyak 10 ibu dari 19 ibu, yang dapat dijelaskan bahwa pada usia tersebut adalah usia yang memiliki anak batita. Usia dapat berpengaruh terhadap besarnya informasi yang dimiliki individu. Semakin banyak umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentaknya maka akan lebih matang untuk melakukan literasi berbagai informasi (Desmita, 2010). Desmita (2010) juga menyampaikan bahwa daya ingat dapat dipengaruhi oleh usia sehingga

bertambahnya umur seseorang dapat juga berpengaruh terhadap informasi yang didapatkannya.

Faktor pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA. Pendidikan yang jenjangnya tinggi akan memudahkan untuk menganalisis informasi bebas, khususnya tentang kejang demam sehingga saat anak demam bisa segera melakukan tindakan yang tepat. Harapannya adalah dan bisa melakukan pencegahan kejang saat demam. Menurut Riandita (2012) pekerjaan bisa menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi persepsi individu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu bekerja sebagai karyawan swasta. Status ibu yang bekerja akan membawa pengaruh terhadap kehidupan karena informasi yang didapatkan akan lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja. Lingkungan pekerjaan bisa membuat seseorang mendapatkan pengalaman dan informasi baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007).

Faktor lain yang berpengaruh adalah pengalaman mendapatkan penyuluhan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang penanganan kejang demam. Kurangnya wawasan yang dimiliki oleh ibu menjadi penyebab kurangnya informasi sehingga persepsi yang muncul negatif. Faktor lain yang berpengaruh adalah pengalaman ibu dalam penanganan kejang demam. Hasil ini terkait dengan hasil penelitian tentang jumlah anak. Kebanyakan ibu baru memiliki satu (1) orang bayi usia 0-36 bulan sehingga belum mempunyai pengalaman dalam menangani bayi dengan kejang demam. Pengalaman yang kurang dikarenakan minimnya informasi dan paparan tentang kejang demam. Berbeda dengan ibu yang sudah memiliki lebih dari anak maka ibu akan mempunyai pengalaman dalam penanganan kondisi kegawatan pada bayi (Marwan, 2017).

Data penelitian yang sudah didapatkan dianalisis menggunakan uji *t-*

test untuk menganalisis perbedaan skor persepsi sebelum pemberian penyuluhan dan sesudah penyuluhan. Persepsi dinilai dengan kuesioner yang diisi sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori Lawrence dan Green yang menggambarkan kerangka *predisposing, reinforcing, and enabling cause in education diagnosis and evaluation* yang menjelaskan bahwa pemberian informasi kesehatan melalui penyuluhan berhubungan dengan kebaruan informasi yang dapat memperbaiki perilaku dan meningkatkan pencapaian tujuan yang diharapkan (Pickett & Hanlon, 2009). Hasil pengujian sebelum penyuluhan didapatkan hasil rerata 61.16 dan hasil sesudah penyuluhan 67.58 sehingga didapatkan peningkatan rerata pada penelitian ini adalah 6.42. Hal ini berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terkait penanganan kejang demam terhadap persepsi ibu. Sejalan dengan Fauziah (2012) yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan dalam waktu yang singkat akan berdampak positif dalam meningkatkan informasi dan wawasan sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan baik dari pendidikan formal maupun non formal (Maulana, 2009) sehingga akan mengubah persepsi menjadi lebih baik.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan harapannya adalah dapat dapat mengubah persepsi sehingga praktik terhadap penanganan kejang demam juga akan lebih baik dan tepat. Hasil ini sejalan dengan tahapan-tahapan yang terjadi sesudah mendapatkan penyuluhan kesehatan yaitu sasaran dan output yang diinginkan berupa peningkatan informasi, persepsi, dan perubahan perilaku serta proses menyadarkan dalam berperilaku (Pickett & Hanlon, 2009). Effendy (2012) menyebutkan maksud dari pemberian penyuluhan tentang kesehatan ialah munculnya perubahan perilaku klien dalam mewujudkan perilaku sehat pada lingkungan yang sehat, serta berperan aktif dalam mengupayakan derajat kesehatan yang optimal. Pelaksanaan penelitian ini juga ditemukan beberapa keterbatasan terkait dengan proses penyuluhan

kesehatan yaitu suasana kurang kondusif untuk penyuluhan kesehatan. Hal ini disebabkan karena ibu-ibu yang hadir membawa anak-anak tersebut sehingga pada waktu pengisian kuesioner *pre* dan *post* tidak dapat konsentrasi dengan baik akan tetapi semua isian kuesioner dapat terisi seluruhnya.

Kesimpulan

Penyuluhan tentang pengelolaan demam berpengaruh terhadap persepsi ibu mengenai kegawatan kejang demam pada batita di RW 08 Kelurahan Patangpuluhan Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta. Hasil karakteristik ibu mayoritas adalah pada usia 30-39 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu karyawan swasta, dan anak pertama. Pengalaman ibu mendapatkan penyuluhan mayoritas belum pernah mendapatkan informasi tentang pengelolaan kejang demam. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian penyuluhan kesehatan menggunakan media tertentu dan dievaluasi secara periodik tidak hanya persepsi tetapi juga perilaku.

Daftar Pustaka

- Desmita. (2010). *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Effendi, N. (2012). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat (Ed. 2)*. Jakarta: EGC.
- Fauziah. (2012). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi prakonsepsi terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik konsumsi makanan sehat wanita pranikah*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Lee, G., Freidman, J. F., Ross-Degnan, D., Hibberd, PL. Goldmann, D. D. (2003). Misconception about colds and predictors of health service utilization. *Pediatrics*.111: 231-6.
- Marwan, R. (2017). Faktor yang berhubungan dengan penanganan

pertama kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas. *Caring Nursing Journal*. Vol 1(1): 32-40.

- Maulana H. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W. I. (2007). *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Grha Ilmu
- Pickett, G., & Hanlon, J. J. (2009). *Kesehatan masyarakat: administrasi dan praktik. Edisi 9*. Jakarta: EGC.
- Plipat, N., Hakim, S., Ahrens, W. R. (2002). *The febrile child. In: Pediatric emergency medicine. 2nd Ed*. New York: McGraw-Hill. 315-24.
- Rakhmat, J. (2003). *Psikologi komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Riandita, A. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak. *Jurnal Media Medika Muda*.
- Tran, T. T., Nguyen, T. N. A., Nguyen, T. H., Nguyen, T. L, Le, T. C., et al. (2003). The impact of health education on mother's knowledge, attitude, and practice (KAP) of dengue haemorrhagic fever. *Am J Med*. Vol 27: 174-80.