

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN *SELF
MANAGEMENT* DEMAM PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI
PAUD DESA REJOSARI KECAMATAN SAWAHAN
KABUPATEN MADIUN**



Oleh:

LINA FITRIANA

NIM : 201302032

PRODI KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2017

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DENGAN *SELF*
MANAGEMENT DEMAM PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI PAUD
DESA REJOSARI SAWAHAN MADIUN**

**Diajukan untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S. Kep)**



Oleh :

LINA FITRIANA

NIM : 201302032

**PRODI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

2017

PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh Pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN *SELF MANAGEMENT* DEMAM PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI DESA REJOSARI KECAMATAN SAWAHAN KABUPATEN MADIUN

Menyetujui,
Pembimbing II

Riska Ratnawati, S. KM., M. Kes
NIS. 20070040

Menyetujui,
Pembimbing I

Muhidin, S. Kep. Ns, M.Kep
NIP. 19700717 199201 1 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Mega Arianti Putri, S.Kep Ns, M.Kep)
NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi
dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S. Kep
Pada Tanggal 19 Agustus 2017

Dewan Penguji

1. Asrina Pitayanti, S. Kep, Ns, M.Kes :



2. Muhidin, S. Kep, Ns, M.Kep :



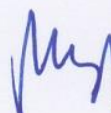
3. Riska Ratnawati, S. KM., M. Kes :



Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS.20160130



LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirohim..

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa ku panjatkan kepada Allah SWT atas karunia-Nya yang begitu besar yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan yang luar biasa kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk meraih cita-cita saya.

Ku persembahkan karya kecilku ini yang ku buat dengan sepenuh hati, sekuat tenaga dan pikiranku ini untuk kedua orang tua saya yang telah menjadi orang tua terbaik bagi kehidupanku dari awal yang masih ada di dalam kandungan hingga besar seperti ini. Untuk kedua orang tua saya Bapak Saikun dan Ibu Siti Masyitoh terima kasih yang telah selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa yang tiada hentinya. Saya yakin bahwa keberhasilan yang saya raih ini tidak lepas dari doa-doa yang Bapak dan Ibu panjatkan disetiap sujudnya. Ya Allah Ya Rahman terimakasih telah engkau beri aku tempat terindah di dunia ini yakni Kau anugrahiku sosok malaikat dalam dunia nyataku.

Untuk Kakak-kakakku terimakasih telah memberikan dukungan dan bantuannya.

Untuk Bapak Muhidin S. Kep Ns.,M. Kep dan Ibu Riska Ratnawati S. KM., M. Kes terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan proposal dan skripsi dengan penuh sabar dan ketlatenan. Semoga Allah memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan.

Untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih yang telah mendidik dan membimbing selama ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.

Untuk An'am Nofi Nurcahyanti, Anindya Galih Utami, Dinda Nida Ankoffiya, Mega Intan Cahyawati, Ranti Rositasari, Sri Sistari Wahyuningsih dan tak lupa Nandi Riski Ardhi laki-laki yang selalu ada disamping saya, terima kasih

telah menjadi patner yang baik dalam perjalanan masa kuliah saya dan terima kasih telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Untuk teman-teman satu almamater seperjuanganku perjuangan kita belum selesi sampai disini. Mari kita lanjutkan dengan membuktikan bahwa kita mampu menjadi perawat yang profesional dan bisa diandalkan agar dapat mengharumkan nama STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

HALAMAN PERNYATAAN

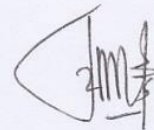
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lina Fitriana

NIM : 201302032

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017



Lina Fitriana

NIM.201302032

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lina Fitriana

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 22 April 1992

Agama : Islam

Alamat : Ds. Kedungguwo Kec. Sukomoro Kab. Magetan

Email : Lienavtri@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan : TK KEDUNGGUWO
SDN KEDUNGGUWO
MIN KEDUNGGUWO
PONDOK AL-FATAH TEMBORO
MTS SUKOMORO
SMAN 1 SUKOMORO (2010-2013)

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN *SELF MANAGEMENT* DEMAM PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI PAUD DESA REJOSARI KECAMATAN SAWAHAN KABUPATEN MADIUN

LINA FITRIANA
201302032

Demam merupakan suatu kondisi yang umum terjadi terutama pada anak dan memerlukan peran orang tua dalam perawatan, terutama ibu. Pengetahuan ibu yang berbeda akan mengakibatkan pengelolaan demam pada anak yang berbeda pula. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Desa Rejosari Sawahan Madiun.

Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang pernah merawat anaknya ketika demam berjumlah 84 responden, kemudian mendapatkan sampel sebanyak 69 responden. Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan uji statistik *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang berpendidikan akhir SLTP 11 responden (15,9%), ibu yang berpendidikan akhir SLTA sebanyak 58 responden (84,1%) dan ibu yang menghasilkan *self management* dengan kategori baik sebanyak 26 responden (37,7%), ibu yang menghasilkan *self management* dengan kategori cukup sebanyak 28 responden (40,6) dan yang menghasilkan *self management* dengan kategori kurang yaitu sebanyak 15 responden (21,7%)/

Hasil p value $0,000 \leq 0,05$, sehingga H_0 diterima Uji *Chi Square* dengan taraf kemaknaan 95% yang mengidentifikasi adanya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun dengan $r = 0,568$ yang menunjukkan dengan tingkat keeratan hubungan yaitu sedang, berarti semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik *self management* demam pada anak.

Perlu adanya penyuluhan pendidikan tentang *self management* demam pada ibu yang berpendidikan rendah. Karena ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki resiko lebih besar melakukan *self management* yang salah pada anak.

Kata kunci : Tingkat Pendidikan Ibu, *Self management* Demam, Anak usia 1-4 Tahun

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN EDUCATION LEVEL WITH FEVER SELF MANAGEMENT AT CHILDS AGE 1-4 YEARS IN EARLY CHILDHOOD SCHOOL IN COUNTRYSIDE OF REJOSARI SAWAHAN MADIUN

LINA FITRIANA
201302032

Fever represent a common condition of happened especially at child and need role of parent in treatment, especially mother. Different knowledge of mother will result difference fever management either. The aim of of this research is to know correlation between education level of mother with fever self-management at child age 1- 4 year in Countryside of Rejosari Sawahan Madiun.

The Research Design is correlation with approach of cross sectional. Research population is mother which have been care of their child when get fever counted 84 responders, then get sampel counted 69 responder. Sampling the used is purposive sampling. Data collecting use sheet of questionnaire and statistical test of Chi Square with $\alpha = 0,05$.

Result of research known that mother which have final education of Junior High School counted 11 responder (15,9%) , mother which have final education of Senior High School counted 58 responder (84,1%) and mother yielding self management with good category counted 26 responder (37,7%), mother yielding self management with enough category counted 28 responder (40,6) and yielding self management with less category counted 15 responder (21,7%)/

Result of p value $0,000 < 0,05$, so that means that H_a accepted by Test of Chi Square with meaning level 95% identifying the existence of correlation of education level of mother with fever self management at child age 1-4 years with $r = 0,568$ showing with hand in glove level of correlation is medium, excelsior education level so that will be good progressively fever self management at child.

Need the existence of education counselling about fever self management self at mother which have low education level. Because mother with low knowledge level have bigger riskto do wrong self management at child.

Keywords : Mother Education Level, Fever self management

DAFTAR ISI

Sampul Dalam	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Persembahan	iv
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrack	viii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan dan Istilah	xv
Kata Pengantar	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Pendidikan	6
2.2 Konsep Demam.....	15
2.3 Konsep Anak.....	29
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konseptual	31
3.2 Hipotesa Penelitian	32
BAB 4. METODE PENELITIAN	33
4.1 Rancangan Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.3 Tehnik Sampling	35
4.4 Kerangka Kerja Penelitian	36
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
4.6 Instrumen Penelitian	38
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
4.8 Prosedur Pengumpulan Data	40
4.9 Teknik Analisa Data	43
4.10 Etika Penelitian	47
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	49
5.2 Karakteristik Responden	50
5.3 Hasil Penelitian	51
5.4 Pembahasan	53

5.5 Keterbatasan Penelitian	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	62
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
Daftar Pustaka	64
Lampiran-lampiran.....	67

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional Self Management Demam pada Anak Studi pada Anak Usia (3-5 tahun) di Desa Rejosari Sawahan Madiun	38
Tabel 4.2	Daftar nilai keeratan hubungan antara variabel	47
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi berdasarkan usia orang tua di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun	50
Tabel 5.2	distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir ibu di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun	50
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan ibu di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun	
Tabel 5.4	Tingkat pendidikan ibu di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun	
Tabel 5.5	Self management demam di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun	
Tabel 5.6	Tabel silang tingkat pendidikan dengan self management demam pada anak usia 1- 4 tahun di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual hubungan tingkat pendidikan dengan <i>self management</i> demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun	31
Gambar 4.1	Kerangka Kerja hubungan tingkat pendidikan dengan <i>self management</i> demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan surat ijin pengambilan data awal	67
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian	68
Lampiran 3	Lembar penjelasan penelitian	69
Lampiran 4	Lembar persetujuan menjadi responden	70
Lampiran 5	Kisi-kisi kuesioner	71
Lampiran 6	Kuesioner	72
Lampiran 7	Distribusi Frekuensi Responden	74
Lampiran 8	Tendensi Sentral	75
Lampiran 9	Tabulasi <i>self management demam</i>	76
Lampiran 10	Hasil Uji Korelasi Tingkat Pendidikan Ibu dengan <i>Self Management Demam</i>	77
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian	79

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Imunitas	: Daya tahan tubuh
<i>Self Limited</i>	: Keterbatasan pada diri
<i>Self Management</i>	: Terapi fisik
<i>Bed Rest</i>	: Istirahat di tempat tidur
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
<i>Emergency</i>	: Kedaruratan
TBC	: Tuberculosis
<i>Core Temperature</i>	: Suhu Inti
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
Depkes	: Departemen Kesehatan
<i>Enabling factor</i>	: Faktor Pendukung
<i>Predisposing factor</i>	: Faktor Predisposisi
<i>Value</i>	: Nilai

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Self Management Demam pada Anak Usia 1-4 Tahun di Paud Kasih Bunda Desa Rejosari Sawahan Madiun”. Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan proposal ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Jaswinarti Selaku kepala sekolah Paud Rejosari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Paud Rejosari.
2. Guru Paud Rejosari yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
3. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin untuk menyusun proposal ini dengan baik.
4. Mega Arianti Putri, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Keperawatan.
5. Muhidin, S. Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Riska Ratnawati, S. KM., M. Kes selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Asrina Pitayanti, S.Kep,Ns,M.Kes, selaku dewan penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan penilaian dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa, nasehat-nasehat dan semangat yang tiada hentinya kepada saya.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, Maret 2017
Penulis

LINA FITRIANA
2013020

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak bagi orang tua merupakan sesuatu yang berharga yang harus dijaga dan dilindungi. Orang tua akan senang melihat anaknya tumbuh dan berkembang secara sehat. Akan tetapi jika anak sedang sakit maka orang tua akan menjadi khawatir dan menimbulkan ekspresi tingkah laku yang tidak seperti biasanya (Notoatmodjo, 2007). Anak-anak merupakan suatu kelompok yang mudah sekali terserang penyakit karena mereka masih memiliki daya tahan tubuh (Imunitas) yang rendah. Beberapa penyakit yang sering diderita oleh anak di antaranya, demam, batuk, diare, muntah, cacar air, campak dan infeksi kulit. Data dari survei Kesehatan Nasional tahun 2011 tentang angka kesakitan bayi dan balita menunjukkan bahwa 49,1% bayi umur 1 tahun, dan 54,8% balita umur 1-4 tahun. Di antara umur 0-4 tahun ditemukan prevalensi demam sebesar 33,4%, batuk 28,7%, nafas cepat 17% dan diare 11,4% (Khosire, 2009).

Dari hasil penelitian Natalie, et al (2013) di Perancis ditemukan sebanyak 89% ibu mengetahui metode pengukuran suhu, 61% dapat menjelaskan definisi demam, 15% penanganan demam menggunakan terapi fisik, 23% menggunakan terapi obat. Di RS Dr. Pirngadi Medan di ungkapkan bahwa pengetahuan ibu tentang penanganan demam dengan

kompres masih tergolong rendah, dari 46% ibu masih menggunakan kompres dingin, 22% dengan kompres hangat dan kebanyakan ibu mengetahui lokasi yang diajarkan untuk kompres adalah di dahi (57%), dan ada juga yang di ketiak/selangkangan sebanyak (18%). Penelitian yang dilakukan Riandita (2012) ditemukan sebanyak 52% ibu memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penanganan demam.

Berdasarkan studi pendahuluan berupa wawancara dari ibu yang mempunyai anak balita di Desa Rejosari Sawahan Madiun didapatkan gambaran mengenai pengetahuan dan sikap ibu. Beberapa ibu yang diwawancarai kurang mengetahui konsep demam, penyebab-penyebab demam, dampak atau akibat dari demam sebanyak 8 ibu (53,3%). Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan ibu masih kurang. Sedangkan sikap ibu dari hasil wawancara tersebut yaitu, ibu mengatakan bahwa jika anaknya demam harus segera diberikan obat penurun panas yaitu sebanyak 4 ibu (26,7%), dan ada juga ibu yang mengatakan jika anak yang mulai demam harus segera dibawa ke dokter sebanyak 3 ibu (20%), anak demam harus istirahat penuh. Hal tersebut menunjukkan sikap yang ibu miliki untuk memberikan perawatan pada anak demam masih kurang.

Sebagian besar anak-anak mengalami demam sebagai respon terhadap infeksi virus yang bersifat *self limited* dan berlangsung tidak lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri yang tidak memerlukan perawatan dirumah sakit. Akan tetapi sebagian kecil demam tersebut merupakan tanda infeksi yang serius dan mengancam jiwa seperti pneumonia, meningitis, artritis septik dan sepsis demam yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri

yang dapat menyebabkan demam tinggi dan dapat menjadi faktor penyebab dari kejang demam terutama pada anak dibawah 5 tahun.

Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Karena ibu adalah yang paling tahu tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anaknya. Pengelolaan demam pada anak yang terjadi di masyarakat sangat bervariasi, mulai dari yang ringan yaitu berupa self management, dan sampai yang serius dengan cara non self management yang mengandalkan pengobatan pada tenaga medis. Untuk menurunkan demam pada anak secara self management dapat dilakukan dengan cara melakukan terapi fisik , terapi obat-obatan maupun kombinasi keduanya. Terapi fisik seperti menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal, memberikan minum yang banyak dan meletakkan kompres.

Dalam menangani demam pada anak ibu harus mempunyai pengetahuan yang baik. Karena para peneliti melaporkan bahwa 80% orang tua terutama ibu akan menjadi cemas ketika anaknya mengalami demam, hal ini dikarenakan pengetahuan mereka tentang demam dan cara mengatasi demam tidak memadai, sehingga sikap dan perilaku mereka cenderung berlebihan. Pengetahuan orang tua tersebut salah satunya dapat dilatar belakangi oleh pendidikan. Karena rendahnya tingkat pendidikan maka akan menyebabkan ibu menjadi panik dan gelisah jika anak mengalami demam.

Dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang demam di tiap negara sangat bervariasi. Pengetahuan ibu yang berbeda ini akan mengakibatkan pengelolaan demam pada anak yang berbeda pula. Tingkat pengetahuan ibu tentang demam di Indonesia juga sangat bervariasi. Menurut Riandita (2012) mengatakan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang demam maka penanganan demam pada anak akan semakin baik pula dan kejadian kejang demam pada anak dapat dicegah secara dini.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan dengan *self management* demam pada anak usia (1-4 tahun) di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud desa Rejosari Sawahan Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pendidikan ibu di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.
- b. Mengidentifikasi *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun yang dilakukan oleh ibu di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek, yaitu:

1. Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai salah satu bahan masukan khususnya bagi tenaga kesehatan di masyarakat, untuk melakukan tindakan promotif seperti penyuluhan dan memberikan pendidikan kesehatan KIE (komunikasi Informasi Edukasi).

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai dokumen dan bahan tambahan sumber bacaan bagi mahasiswa.

3. Manfaat bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan tentang *self management* demam pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan

2.1.1 Definisi Pendidikan

Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta, dan budi nurani). Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggungjawab mendapat cita-cita (tujuan) pendidikan, isi, sistem, dan organisasi pendidikan. Lembaga-lembaga ini meliputi keluarga, sekolah dan masyarakat (Ihsan Fuad, 2005).

Menurut UUD No. 20 Tahun 2003 Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Sedangkan menurut J.J. Rousseau (2003) menjelaskan bahwa “pendidikan merupakan memeberikan kita pembekalan yang tidak ada pada masa kanak-kanak, akan tetapi kita membutuhkannya pada masa dewasa”.

2.1.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang ditempuh oleh seseorang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan

pendidikan tinggi (UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003). Dalam UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan ketrampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Karena itu, bagi setiap warga negara harus disediakan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dasar. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan sekolah maupun luar sekolah, yang dapat merupakan pendidikan biasa ataupun pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan

mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah umum diselenggarakan selain untuk mempersiapkan peserta didik mengikuti pendidikan tinggi, juga untuk memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan untuk memasuki lapangan kerja atau mengikuti pendidikan keprofesian pada tingkat yang lebih tinggi. Pendidikan menengah dapat merupakan pendidikan biasa atau pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan menengah adalah SMA dan SMK.

3. Pendidikan Tinggi

Menurut UU No. 12 Tahun 2012 pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah (SMK/SMA/MA) yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, doktor, dan program profesi, serta program spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia. Fungsi pendidikan tersebut adalah mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, mengembangkan Sivitas Akademika yang inovatif, responsif, kreatif, terampil, berdaya saing, dan kooperatif melalui pelaksanaan Tridharma,

dan mengembangkan ilmu pengetahuan dengan memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

1. Motivasi Individu

Motivasi menurut Sumadi Suryabrata adalah keadaan yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas tertentu guna pencapaian suatu tujuan. Sementara itu Gates dan kawan-kawan mengemukakan bahwa motivasi adalah suatu kondisi fisiologis dan psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang mengatur tindakannya dengan cara tertentu (Djali, 2008).

Motivasi berprestasi merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan keberhasilan dalam belajar. Besar kecilnya pengaruh tersebut tergantung pada intensitasnya. Klausmeier menyatakan bahwa perbedaan dalam intensitas motivasi berprestasi ditunjukkan dalam berbagai tingkatan prestasi yang dicapai oleh berbagai individu. Semakin besar motivasi seseorang untuk terus berprestasi, maka dia akan terus mencoba menggapai pendidikan mereka ke jenjang yang lebih tinggi (Djali, 2008).

Bentuk motivasi pendidikan yang terdapat pada individu dapat kita lihat dari beberapa hal, antara lain:

a. Keinginan untuk menempuh pendidikan

Keinginan untuk menempuh pendidikan merupakan modal awal bagi seseorang untuk terus menempuh pendidikan. Tidak hanya unsur

terpaksa pada anak untuk bersekolah menjadikan anak menikmati dan mengerti akan pentingnya pendidikan yang dijalannya. Manusia pada dasarnya memiliki keinginan untuk memperoleh kompetensi dari lingkungannya, sehingga akan muncul suatu rasa percaya diri bahwa dia mampu untuk melakukan sesuatu. Apabila seseorang mengetahui bahwa dia merasa mampu terhadap apa yang dia pelajari maka dia akan percaya diri untuk menggapai kompetensi yang ingin dia dapatkan (Rifa'i, 2010).

b. Cita-cita

Hal yang dapat menjadi motivasi dan tujuan seorang anak menjalani jenjang pendidikan mereka adalah karena adanya cita-cita yang ingin mereka raih. Cita-cita yang terdapat pada anak akan memberikan gambaran bagi mereka jalan mana yang harus dia tempuh untuk dapat mewujudkannya, dan salah satu jalannya adalah dengan menempuh pendidikan. Hal ini ditegaskan oleh Achmad Rifa'i (2010) bahwa salah satu motif seseorang melakukan kegiatan belajar adalah untuk mengarahkan pada perilaku tertentu, dan hal ini merupakan suatu bentuk cita-cita. Motif anak yang dibawa ke dalam suatu situasi belajar sangat berpengaruh terhadap bagaimana mereka belajar dan apa yang mereka pelajari.

2. Kondisi Sosial

Kondisi sosial berarti keadaan yang berkenan dengan masyarakat yang selalu mengalami perubahan-perubahan melalui proses sosial.

Proses sosial terjadi karena adanya interaksi sosial. Interaksi sosial dapat membentuk suatu norma-norma sosial tertentu dalam kelompok masyarakat. Hal ini ditegaskan oleh sherif, bahwa interaksi sosial antar anggota suatu kelompok dapat menimbulkan suatu norma sosial dalam masyarakat yang berlaku dalam masyarakat tersebut (Gerungan, 2009).

Kondisi sosial dalam penelitian ini adalah:

a. Kondisi lingkungan keluarga

Kondisi sosial keluarga akan diwarnai oleh bagaimana interaksi sosial yang terjadi diantara anggota keluarga dan interaksi sosial dengan masyarakat lingkungannya. Interaksi sosial di dalam keluarga biasanya didasarkan atas rasa kasih sayang dan tanggung jawab yang diwujudkan dengan memperhatikan orang lain, bekerja sama, saling membantu dan saling memperdulikan termasuk terhadap masa depan anggota keluarga, salah satunya dalam penyelenggaraan pendidikan anak. Interaksi sosial dalam keluarga turut menentukan pula cara-cara tingkah laku seseorang dalam pergaulan sosial di dalam masyarakat pada umumnya (Gerungan, 2009).

Menurut Slameto (2003), relasi antar anggota keluarga yang terpenting adalah relasi orang tua dengan anaknya. Selain itu relasi anak dengan saudaranya atau dengan anggota keluarga yang lain pun turut mempengaruhi pendidikan anak. Wujud relasi itu misalnya apakah hubungan itu penuh dengan kasih sayang dan

perhatian, ataukah sikap yang terlalu keras dan acuh tak acuh dan sebagainya

b. Kondisi lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat dapat mempengaruhi pola pemikiran dan norma serta pedoman yang dianut oleh seseorang dalam suatu masyarakat, karena di dalam masyarakat terjadi suatu proses sosialisasi. Hal ini juga terdapat dalam dunia pendidikan, seseorang yang berada di lingkungan masyarakat yang mementingkan pendidikan maka dia juga akan terpengaruh untuk ikut mementingkan pendidikan. Begitu juga sebaliknya, jika seseorang berada pada lingkungan masyarakat yang menganggap pendidikan tidak penting maka dia juga dapat terpengaruh dan ikut beranggapan bahwa pendidikan kurang penting. Lewat proses sosialisasi, seorang individu menghayati, mendarah dagingkan (*internalize*) nilai-nilai, norma dan aturan yang dianut kelompok dimana dia hidup (Ihromi, 2004).

3. Kondisi Ekonomi Keluarga

Ekonomi dalam dunia pendidikan memegang peranan yang cukup menentukan. Karena tanpa ekonomi yang memadai dunia pendidikan tidak akan bisa berjalan dengan baik. Ini menunjukkan bahwa meskipun ekonomi bukan merupakan pemegang peranan utama dalam pendidikan, namun keadaan ekonomi dapat membatasi kegiatan pendidikan (Made Pidara, 2007).

Faktor ekonomi keluarga banyak menentukan belajar pada orang. Misalnya dalam keluarga mampu dapat membeli alat-alat sekolah lengkap, sebaliknya anak-anak dari keluarga miskin tidak dapat membeli alat-alat itu. Dengan alat serba tidak lengkap inilah maka hati anak-anak menjadi kecewa, mundur, putus asa sehingga dorongan belajar mereka kurang (Ahmadi, 2007).

Menurut Gerungan (2009), keadaan ekonomi keluarga tentulah berpengaruh terhadap perkembangan yang cukup, lingkungan material yang dihadapi anak dikeluarganya itu lebih luas, ia akan mendapat kesempatan yang lebih luas untuk mengembangkan bermacam-macam kecakapan yang tidak dapat ia kembangkan apabila tidak ada prasarannya.

Beberapa kondisi ekonomi yang mempengaruhi pendidikan anak adalah:

- a. Pendapatan
- b. Jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan

4. Motivasi Orang Tua

Menurut Slameto (2003), orang tua yang kurang/tidak memperhatikan dan memberikan dorongan atau motivasi terhadap pendidikan anaknya, misalnya acuh tak acuh terhadap belajar anaknya, tidak memperhatikan sama sekali akan kepentingan-kepentingan dan kebutuhan-kebutuhan anaknya dalam belajar, tidak mengatur waktu belajarnya, tidak menyediakan/melengkapi alat belajarnya, tidak memperhatikan apakah

anak belajar atau tidak, tidak mau tau kemajuan belajar anaknya, kesulitan-kesulitan yang dialami dalam belajar dan lain-lain dapat menyebabkan anak tidak/kurang berhasil dalam belajarnya. Mungkin hasil yang didapatkan tidak memuaskan bahkan mungkin gagal dalam studinya. Hal ini dapat terjadi pada anak dari keluarga yang kedua orang tuanya terlalu sibuk mengurus pekerjaan mereka atau hal yang lain. Ini menunjukkan bahwa motivasi yang berasal dari orang tua sangatlah dibutuhkan oleh seorang anak dalam menempuh pendidikannya.

5. Budaya

Kebudayaan adalah seluruh sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam kehidupan masyarakat yang dapat dijadikan milik diri manusia dengan belajar. Ini artinya bahwa hampir seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan, karena hanya sedikit tindakan manusia dalam kehidupan masyarakat yang tidak dibiasakan dengan belajar (Koentjaraningrat, 2009).

Slameto (2003) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan atau kebiasaan di dalam keluarga dapat mempengaruhi sikap anak dalam belajar. Perlu kepada anak ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, agar mendorong semangat anak untuk belajar. Di dalam menempuh jenjang pendidikan, seseorang juga akan mempelajari keadaan yang ada pada dirinya dan lingkungannya. Sehingga ketika lingkungan di sekitarnya memiliki budaya dengan pendidikan yang rendah dan sudah

merasa cukup, maka hal tersebut akan dilakukan kembali ke generasi berikutnya. Hal semacam ini dapat berlangsung secara turun-menurun bahkan dapat berkembang menjadi suatu tradisi dalam masyarakat.

2.2 Konsep Demam

2.2.1 Definisi Demam

Demam adalah suatu kondisi saat suhu tubuh lebih tinggi dari pada biasanya atau di atas suhu normal. Umumnya terjadi ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan. Suhu tubuh normal manusia biasanya berkisar antara 36-37°C. Jadi, seseorang yang mengalami demam, suhu badannya di atas 37°C sebenarnya, suhu badan yang mencapai 37,5°C masih berada di ambang batas suhu normal. Tentu saja sepanjang suhu tersebut tidak memiliki kecenderungan untuk meningkat. Dengan kata lain, ketika suhu badan melebihi suhu normal sudah selayaknya hal tersebut mendapatkan perhatian yang lebih serius sehingga kemungkinan melampaui batasan normal dapat dihindarkan (Widjaja, 2008).

Demam adalah suhu tubuh di atas normal. Demam yang berarti suhu tubuh di atas batas normal biasa dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak, atau dehidrasi (Guyton & Hall, 2009).

Bahren dkk (2014) mengatakan demam merupakan proses respon yang normal terhadap berbagai kondisi, penyebab demam paling banyak adalah infeksi mikroorganisme seperti virus, bakteri atau parasite.

Dan dapat disimpulkan dari beberapa pengertian diatas bahwa demam adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38°C.

Menurut Koziar, Erb, Berman dan Snyder (2010) membagi demam dalam 4 jenis yaitu diantaranya:

1. Demam Intermitten

Suhu tubuh berubah-ubah dan interval yang teratur, antara periode demam dan periode normal secara abnormal.

2. Demam Remiten

Terjadi fluktuasi suhu dalam rentang yang luas (lebih dari 2°C) dan suhu tubuh berada diatas normal selama 24 jam.

3. Demam Kambuhan

Masa febril yang pendek selama beberapa hari diselingi dengan periode suhu normal selama 1-2 hari.

4. Demam Konstan

suhu tubuh akan sedikit berfluktuasi, tetapi berada diatas suhu normal.

2.2.2 Penyebab Demam

Secara garis besar, ada dua kategori demam yang sering kali diderita anak yaitu demam non-infeksi dan demam infeksi (Widjaja, 2008).

1. Demam non-infeksi

Demam non-infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam ini jarang diderita oleh

manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam non-infeksi timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non-infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan degeneratif atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stress, atau demam yang disebabkan oleh adanya penyakit-penyakit berat misalnya leukimia dan kanker. Penyebab lain dari demam non infeksi adalah bisa dari faktor lingkungan seperti lingkungan yang padat dan dapat memicu timbulnya stres ataupun pengeluaran panas berlebihan dalam tubuh. Secara umum, demam dapat disebabkan oleh karena produksi zat pirogen (eksogen atau endogen) yang secara langsung akan mengubah titik ambang suhu hipotalamus sehingga menghasilkan pembentukan panas dan konservasi panas.

2. Demam infeksi

Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masukan patogen, misalnya kuman, bakteri, viral atau virus, atau binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Bakteri kuman atau virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh. Imunisasi juga merupakan penyebab demam infeksi karena saat melakukan imunisasi berarti seseorang telah dengan sengaja memasukkan bakteri, kuman atau virus yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh balita dengan tujuan membuat balita menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi dan akhirnya menyebabkan demam pada anak antara lain yaitu

tetanus, mumps atau parotitis epidemik, morbili atau measles atau rubella, demam berdarah, TBC, tifus dan radang paru-paru (Widjaja, 2008).

Menurut Febry dan Marendra (2010) penyebab demam dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Demam infeksi, antara lain infeksi virus (cacar, campak dan demam berdarah) dan infeksi bakteri (demam tifoid dan pharingitis).
2. Demam non-infeksi, antara lain karena kanker, tumor, atau adanya penyakit autoimun (penyakit yang disebabkan sistem imun tubuh itu sendiri).
3. Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain disiang hari.

Dari ketiga penyebab tersebut yang paling sering menyerang anak adalah demam akibat infeksi virus maupun bakteri (Febry & Marendra, 2010).

Gejala penyerta yang dialami anak ketika demam adalah muntah, lemah, rewel dan pucat (Lau Ass dkk, 2002 ; Ohsikoya dkk, 2008).

2.2.3 Mekanisme Demam

Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang (Sherwood, 2011). Sebagai respon terhadap rangsang pirogenik, maka monosit, makrofag dan sel kupfer mengeluarkan sitokin yang berperan sebagai pirogen endogen (IL-1, TNF- α , IL-6, dan interferon)

yang bekerja pada pusat thermoregulasi hipotalamus. Sebagai respon terhadap sitokin tersebut maka terjadi sintesis prostaglandin, terutama prostaglandin E2 melalui metabolisme asam arakidonat jalur siklooksigenasi-2 (COX-2) dan menimbulkan peningkatan suhu tubuh. Hipotalamus akan mempertahankan suhu sesuai patokan yang baru dan bukan suhu normal (Ganong, 2002; Nelwa, 2006).

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal afferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk lokal Macrophage Inflammatory Protein-1 (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui MIP-1 ini tidak dapat dihambat oleh antipiretik (Nelwa, 2006). Menggigil ditimbulkan agar dengan cepat meningkatkan produksi panas, sementara vasokonstriksi kulit juga berlangsung untuk dengan cepat mengurangi pengeluaran panas. Kedua mekanisme tersebut mendorong suhu naik. Dengan demikian, pembentukan sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik adalah sesuatu yang dialami dan bukan ileh kerusakan mekanisme termoregulasi (Sherwood, 2013).

2.2.4 Metode Penanganan Demam

Pada prinsipnya demam dapat menguntungkan dan dapat merugikan, menguntungkan karena pningkatan kemampuan sistem imunitas atau kekebalan tubuh dalam melawan penyakit dan menurunkan kemampuan virus atau bakteri dalam memperbanyak diri. Sedangkan merugikan karena demam menimbulkan anak menjadi gelisah, tidak bisa tidur, selera makan

dan minum menurun dan bahkan dapat menimbulkan kejang demam (Bahren, 2014).

Menurut penelitian Tarigan (2007), hal yang paling sering ditakutkan ibu ketika anak demam yaitu anak dapat menjadi kejang demam, maka dari itu demam perlu diketahui cara penanganannya. Penanganan demam pada anak merupakan salah satu bentuk perilaku pemulihan kesehatan terhadap anak yang mengalami demam.

Menurut Plipat (2002) penanganan demam pada anak dapat dilakukan dengan *self management* maupun *non-self management*.

1. Penanganan Demam Secara *Self Management*

Penanganan secara *self management* merupakan penanganan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Penanganan secara self management dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya (Plipat, 2002).

a. Terapi Fisik

Terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Adapun serangkaian tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi gejala demam pada anak, menurut buku *Clinical Manual of Fever in Children* (2009) dalam Hizah Septi Kurniawati (2016): memberikan lebih banyak cairan pada anak, sedikit-sedikit tapi sering, hal ini merupakan cara untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan cairan sangat penting karena

demam menyebabkan anak banyak kehilangan cairan tubuh dengan cepat. Selain minum air putih, anak juga bisa diberi sup hangat atau jus. Pakaikan baju tipis dan tutupi anak dengan selimut tipis saja. Dan jangan selimuti anak dengan selimut tebal yang berlebihan membuat panas tubuh terperangkap sehingga suhu tubuh akan semakin menaik. Secara umum, biarkan anak makan jika anak tidak ingin makan. Asalkan anak masih minum dan bisa buang air kecil.

Anak yang demam harus mendapatkan istirahat yang cukup. Namun memaksa anak untuk selalu tidur (*bed rest*) maka bukan hanya tidak berpengaruh untuk menurunkan demam melainkan dampaknya juga akan buruk pada psikologis anak. Di masa kini, kompres yang diperbolehkan untuk mengompres anak yang demam yaitu dengan menggunakan air hangat, dan kompres yang tidak diperbolehkan adalah menggunakan kompres air dingin dan alkohol (Harjaningrum, 2011).

Pemberian kompres hangat dengan temperatur air 29,5-32°C (*tepidsporing*) dapat memberikan sinyal ke hipotalamus dan memacu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal kembali. Pemberian kompres hangat dilakukan apabila suhu diatas 38,5°C dan telah mengkonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya (Newman, 1985). Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat

karena justru mengakibatkan vasokonstriksi, sehingga panas sulit disalurkan baik lewat mekanisme evaporasi maupun radiasi. Selain itu, pengompresan dengan alkohol akan diserap oleh kulit dan dapat menyebabkan koma apabila terhirup (Soedjatmiko, 2012).

Menurut Tarigan dkk (2007), lokasi yang diajarkan untuk mengompres adalah di dahi dan ada juga yang menganjurkan diketiak maupun selangkangan. Menurut penelitian Alex-hart dkk (2011) di Nigeria didapatkan orang tua mengukur suhu tubuh anak mereka dengan menyentuh dahi mereka. Namun dari penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada orang tua yang melakukan pengukuran suhu tubuh anak mereka dengan menggunakan termometer yang diletakkan di ketiak (aksila). Dan banyak orang tua tidak melakukan pengukuran suhu dengan menggunakan termometer karena tidak mempunyai alat pengukur suhu, tetapi hanya cukup dengan perabaan pada punggung tangan saja. Sebenarnya untuk pengukuran demam secara akurat yaitu dengan menggunakan termometer.

b. Terapi Obat

Salah satu upaya yang sering dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak adalah pemberian antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin (Soedibyo & Souvriyanti, 2006). Obat penurun panas hanya dapat di rekomendasikan bila demam yang timbul menyebabkan nyeri badan dan rasa tidak nyaman pada anak, biasanya anak dengan suhu badan kurang dari 38,9°C tidak

perlu diberikan obat penurun panas. Anak bisa diberikan parasetamol (asetaminofen) atau ibuprofen sesuai dosis yang dihitung dari berat badan. Tapi parasetamol merupakan obat pilihan utama karena efek dari parasetamol yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Menurut dr. Wiryani (2016), obat penurun panas diberikan ketika suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih. Penelitian yang dilakukan Alex-hart dkk (2011), tindakan yang paling umum diambil oleh orang tua ketika anak demam adalah dengan memeberikan parasetamol (70,9 %). Efek iritasi, erosi, perdarahan lambung, gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basapun tidak terlihat pada obat parasetamol, efek anti inflamasi dan reaksi alergi hampir tidak ada.

Mengingat ibuprofen memiliki efek samping lebih banyak dan sangat diperhatikan untuk ibuprofen tidak direkomendasikan untuk semua anak karena memiliki efek samping yaitu mual, perut kembung, dan perdarahan tetapi lebih jarang dibanding dengan aspirin. Selain itu efek berat yang dapat timbul dari obat ibuprofen yaitu *agranulositosis* dan *anemia aplastik*, *eritema* kulit, sakit kepala, gagal ginjal akut dan trombositopenia jarang terjadi (Wilmana, 2007).

Aspirin, lebih baik dihindarkan karena bisa menyebabkan *reye's syndrom* (Harjaningrum, 2011). Selain itu, efek sampingnya

adalah merangsang lambung dan perdarahan usus maka aspirin tidak dianjurkan untuk diberikan pada demam ringan (Soedjatmiko, 2005). Pemberian dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan supaya tidak terjadinya over dosis. Dosis obat parasetamol adalah 15mg/kg BB, bisa diberikan 3-4 kali sehari, tapi perlu diingatkan untuk tidak menurunkan obat ini saat perut anak kosong (Harjaningrum, 2011). Dosis untuk aspirin per hari tidak lebih dari 325 mg untuk menghindarkan dari mual dan perdarahan saluran cerna.

2. Penanganan Demam Secara *Non-Self Management*

Penanganan *Non self management* merupakan penanganan demam yang menggunakan jasa tenaga kesehatan (plipat, 2002). Rumah sakit atau puskesmas merupakan sarana fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Mengunjungi fasilitas kesehatan merupakan salah satu jalan keluar untuk mendapatkan pengobatan penanganan demam, namun belum tentu menjadi pilihan yang terbaik sebab penanganan demam pada anak tidak bersifat mutlak dapat dilihat dari tinggi suhu, keadaan umum, dan umur anak.

Beberapa kriteria anak demam untuk segera dibawa ke tenaga medis yaitu:

- a. Demam pada anak usia di bawah 3 bulan dengan suhu tubuh 38°C, bayi berusia 3-6 bulan dengan suhu tubuh 38,5°C dan anak berusia lebih dari 6 bulan dengan suhu tubuh 40°C (Pujiarto, 2008).

- b. Demam pada anak yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan defisiensi sistem imun.
- c. Anak balita demam yang diberi obat tapi tidak ada perubahan.
- d. Demam pada anak yang disertai gelisah, lemah, atau sangat tidak nyaman.

2.2.4 Assesment Demam / Pengkajian Demam

Anak dapat dikatakan demam bila suhu tubuh mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan, meliputi usia, jenis kelamin, aktivitas fisik dan suhu udara ambien. Oleh karena itu tidak ada nilai tunggal untuk suhu tubuh normal. Demam pada anak dapat diukur dengan menempatkan termometer ke dalam anus, mulut, telinga, serta dapat juga diketiak. Namun kebanyakan para ibu dirumah cara untuk mengetahui demam pada anaknya yaitu dengan cara meletakkan tangan ibu pada kening/dahi anak. Cara ini disebut dengan tekstil temperature. Dan cara yang seperti ini tidak memberikan pengukuran yang akurat (Gupta, 2015).

Berikut terdapat beberapa contoh gambar dan penjelasan tentang termometer:

- a. Termometer Digital



Termometer digital adalah termometer yang menggunakan sensor digital dan layar LCD untuk menunjukkan tingkat suhu.

b. Termometer Cairan Alkohol



Termometer alkohol adalah alternatif dari termometer air raksa. Fungsi antara keduanya pun mirip. Namun tidak seperti termometer air raksa, termometer alkohol lebih aman dan lebih lambat menguap. Alkohol yang digunakan biasanya berjenis etanol karena lebih murah dan lebih aman jika termometer pecah. Termometer etanol hanya bisa untuk mengukur suhu sampai 48°C sehingga sering digunakan untuk mengukur suhu badan dan suhu ruangan.

c. Termometer Cairan Air Raksa



Termometer air raksa adalah termometer cairan (liquid) yang menggunakan air raksa (merkuri) sebagai cairannya. Bentuknya mirip dengan termometer alkohol. Termometer ini digunakan karena dapat mengukur suhu yang sangat tinggi, mudah dilihat, perubahan suhu lebih

cepat, dan tidak membasahi dinding termometer. Namun termometer air raksa memiliki beberapa kekurangan yaitu sangat berbahaya jika pecah.

d. Termometer Inframerah



Termometer inframerah adalah termometer yang mengukur suhu dengan mendeteksi radiasi termal menggunakan laser. Termometer inframerah dapat digunakan untuk mengukur suhu tubuh di bagian tertentu dan dalam industri.

Sebelum melakukan pengukuran demam maka ibu harus bisa mengenali gejala demam. Terdapat berbagai metode cara ibu mengenal demam yaitu dengan cara:

a. Menggigil atau meriang saat anak demam

Menggigil kedinginan sering di rasakan oleh seseorang sebelum panas tinggi menhyerang, ini adalah sebuah mekanisme atau proses terjadinya peningkatan panas pada tubuh. Ketika termostat berada pada suhu tinggi maka suhu di sekitarnya akan terasa dingin sehingga anak menjadi kedinginan atau menggigil. Biasanya pembuluh darah di kulit akan mengecil untuk mencegah keluarnya panas, hal inilah yang menyebabkan perasaan dingin tersebut. Selain itu, menggigil sebenarnya disebabkan oleh perintah dari otak kepada otot rangka untuk

menciptakan gerakan dan gesekan yang akan memanaskan tubuh. Dengan meningkatnya suhu tubuh yang di picu oleh thermostat, perlahan perasaan dingin akan mereda, kemudian anak akan mencapai suhu dimana dia tidak merasakan dingin atau panas.

b. Perhatikan respon terhadap peningkatan suhu

Ketika kekebalan tubuh seseorang atau anak menangani pertempuran dengan bakteri atau virus, biasanya anak-anak akan tiba-tiba menjadi sangat demam. Terutama ketika kita menyentuh permukaan kulitnya. Selain panas yang tinggi hal ini juga biasanya diikuti dengan berkeringat berlebihan yang keluar dari tubuh anak. Ini adalah proses penurunan suhu tubuh untuk menyesuaikan dengan lingkungannya. Panas biasanya menyebabkan kulit menjadi tampak kemerahan. Pembuluh darah di kulit akan semakin membesar dan keringat akan keluar dalam jumlah yang banyak, hal tersebut sebenarnya adalah proses untuk mendinginkan tubuh sehingga tidak perlu khawatir jika anak mengalami demam.

Menurut Geen (2000), mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan diantaranya adalah faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor pemungkin (*Enabling factors*) dan faktor penguat (*Reinforcing factors*).

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*) adalah faktor yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan atau kepercayaan, dan pendidikan. Kebutuhan yang dapat dirasakan serta kemampuan yang

berhubungan dengan motivasi seseorang individu ataupun kelompok untuk bertindak. Faktor predisposisi pada penelitian ini adalah pengetahuan.

2. Faktor pemungkin (*Enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti ketersediaan akses dan fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila adanya sarana kesehatan dapat membantu orang tua/ibu membawa anaknya ke pelayanan kesehatan ketika anak sakit (non self management).
3. Faktor penguat (*Reinforcing factors*) merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu tindakan atau perilaku yaitu dukungan keluarga ataupun dukungan sosial dan sumber informasi. Adanya dorongan untuk melakukan hal positif dalam penanganan demam yang tepat maka akan mendapatkan kualitas hidup sehat.

2.3 Konsep Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih sering dikenal sebagai anak usia di bawah lima tahun (Muaris, 2006).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Soetjiningsih, 2014). Jadi, disayangkan apabila anak sakit maka dapat berpengaruh pada proses tumbuh kembangnya.

Periode balita jika dilihat dari periode perkembangannya yaitu terdiri dari periode bayi (lahir sampai 12 atau 18 bulan), *toddler* (1 sampai 3 tahun) dan prasekolah (3 sampai 6 tahun).

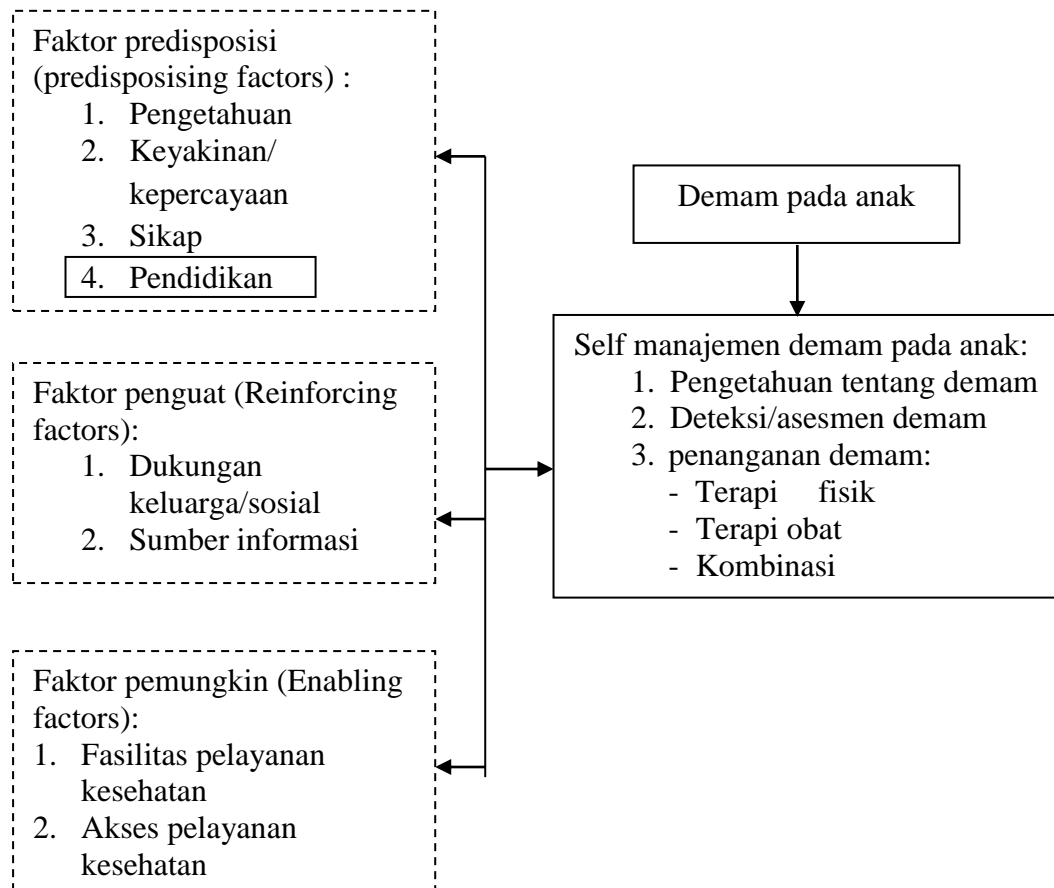
Periode bayi merupakan salah satu perkembangan motorik, kognitif, dan sosial yang cepat. Melalui hubungan timbal balik dengan pemberi perawatan (orang tua), bayi menetapkan dasar kepercayaan di dunia dan dasar untuk hubungan interpersonal di masa yang akan datang. Periode ini merupakan bulan pertama kehidupan yang kritis, walaupun bagian dari periode bayi, sering dibedakan dari sisi masanya karena penilaian fisik utama untuk keberadaan ektrauterin dan penilaian psikologis orang tua.

Periode *toddler* dan prasekolah merupakan periode yang meluas dari masa anak-anak mencapai peningkatan daya gerak sampai mereka masuk sekolah, yang ditandai dengan aktivitas dan penemuan yang intens. Hal ini adalah waktu penandaan perkembangan fisik dan kepribadian. Perkembangan motorik meningkat secara stabil. Anak-anak pada usia ini mendapatkan bahasa dan perluasan hubungan sosial, belajar standar peran, meningkatkan kontrol diri dan penguasaan, mengembangkan peningkatan kesadaran tentang ketergantungan dan kemandirian, dan mulai mengembangkan konsep diri (Perry and Potter, 2005).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Di teliti

□□□□□ : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pendidikan ibu dengan Self Manajemen Demam pada Anak Usia 1- 4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun

Dari gambar 3.1 diatas dapat dijelaskan bahwa pengetahuan ibu segala sesuatu yang diketahui oleh manusia yang ditangkap dari berbagai sumber (Ihsan,2010). Pengetahuan dan penanganan demam perlu diketahui dan diteliti dengan baik sehingga penanganan demam dapat diterapkan oleh ibu dengan tepat. Karena penanganan demam yang salah, lambat, dan tidak tepat akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang demam, maka penanganan demam pada anak akan semakin baik. Pengetahuan ibu tersebut dapat dilatar belakangi oleh pendidikan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat di uji secara empiris. Hipotesis atau dengan (bukti) sementara diperlukan untuk memadu jalan pikiran ke arah tujuan yang dicapai (Notoatmodjo, 2010 dalam Miftakul, 2016).

H_a : Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan self management demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian, (Nursalam,2011).

Berdasarkan tujuan penelitian desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional yaitu untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel independen dengan variabel dependen. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang ada, (Nursalam,2008). Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional* dimana dalam desain ini variabel independen dan dependen pengukurannya dilakukan hanya satu kali atau satu saat (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu hubungan tingkat pendidikan dengan *self management* demam pada anak usia 1- 4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, Hidayat, (2007) dalam Refi, (2014). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun yang berjumlah 84 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui “sampling” dimana sampling tersebut sebagai proses meyeleksi populasi yang mewakili populasi yang ada (Nursalam,2008).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menurut rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{84}{1 + 84(0,05)^2}$$

n: Jumlah Sampel

N: Jumlah Populasi (84)

d: Tingkat Kesalahan (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{84}{1+84 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{84}{1 + 84(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{84}{1 + 0,21}$$

$$= \frac{84}{1,21}$$

$$= 69$$

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang mempunyai anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun sejumlah 69 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013).

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

1. Ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun dan bersedia menjadi responden
2. Ibu yang pernah merawat anaknya ketika anak mengalami demam.

2. Kriteria eksklusi

1. Ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner pada saat penelitian
2. Ibu yang tidak pernah merawat anaknya ketika mengalami demam

4.3 Teknik sampling

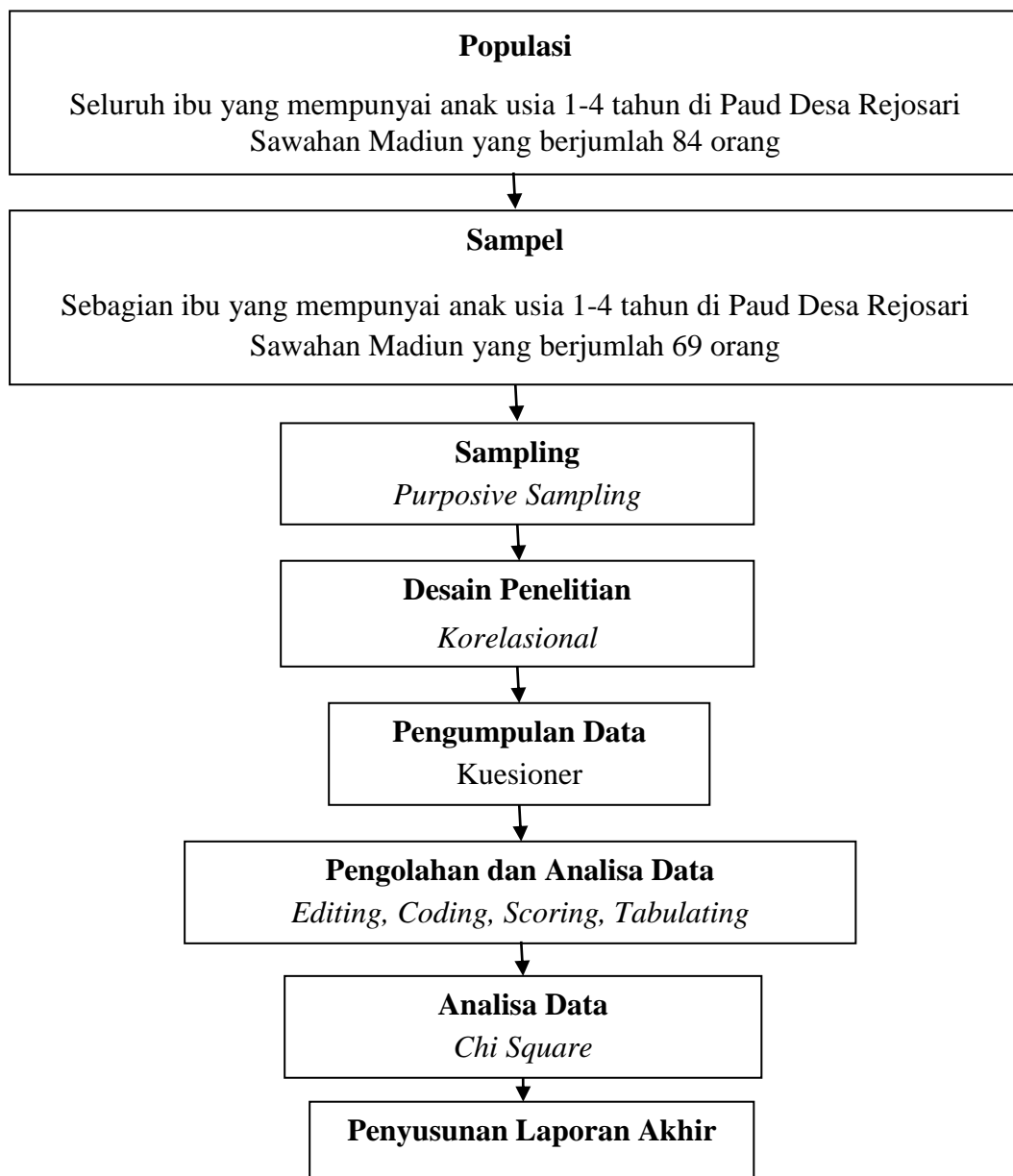
Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara non probability sampling atau purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai

yang peneliti kehendaki yaitu sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi (Setiadi, 2007).

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini tertulis pada diagram yang terdapat pada tabel 4.1



Gambar 4.1 Kerangka Kerja penelitian hubungan tingkat pendidikan ibu dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian. Sugiyono (2011) menyatakan bahwa variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

Penjelasan variabel-variabel tersebut adalah :

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *Independent* (bebas) adalah suatu variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2011). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *Dependent* (tergantung) adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel dependen (Sugiyono, 2011). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self management* demam pada anak.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Tabel Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan *Self Management* Demam Pada Anak Usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel bebas: Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir responden yang mencakup tingkat dasar, menengah dan tinggi.	-	kuesioner	Ordinal	-
Variabel terikat: Self management demam pada anak	Pemahaman dan kemampuan ibu dalam menangani demam pada anak usia 1-3 tahun di Desa Rejosari Sawahan Madiun.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan demam 2. Deteksi demam 3. Penanganan demam 	Kuesioner	Ordinal	<p>Jika jawaban benar skor 1, jika jawaban salah 0</p> <p>Dengan kriteria: Baik = 79-100% Cukup = 56-78% Kurang = <56%</p>

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan di gunakan untuk pengumpulan data (Ntoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner bersifat pertanyaan tertutup.

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dimana sudah disediakan jawabannya sehingga responden memilih (Arikunto, 2010).

4.6.1 Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kesahihan sesuatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dikatakan valid apabila dapat mengungkap variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2006).

Untuk menghitung tingkat signifikannya dapat digunakan bantuan program komputer. Menurut Arikunto (2010), rumus korelasi yang digunakan adalah yang dikemukakan oleh person, yang dikenal dengan rumus korelasi product moment pearson. Jika taraf signifikannya $\leq 0,05$ maka item pernyataan dinyatakan tidak valid. Atau didasarkan pada nilai r , dimana pernyataan dinyatakan valid apabila r dihitung $> r$ tabel. Sehingga pernyataan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Untuk hasil uji validitas kuesioner self management demam maka r hitung antara 0,712 - 0,964. Item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,514) pada taraf signifikan 5% yaitu $> r$

tabel. Pada uji validitas penelitian ini terdapat 25 item self management demam yang telah valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu untuk mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2012). Untuk menguji reliabilitas koesioner digunakan dengan cara yang sama dengan komputersasi dengan menggunakan Alpha Cronbach hasil pengujian dengan menggunakan Alpha Vronbach dengan alat ukur kuesioner dikatakan reliabel jika nilai alpha Cronbach lebih atau sama dengan 0,60 (Arikunto, 2011).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun yang dimulai dari Januari – Juni 2017.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

4.8.1 Pengumpulan Data

- 1) Mengajukan persetujuan judul kepada KaProdi S1 Keperawatan yang telah disetujui oleh Pembimbing 1 dan Pembimbing 2.

- 2) Mengurus perijinan persetujuan judul penelitian sebagai pengantar surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun untuk melakukan penelitian di Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.
- 3) Mengurus surat permohonan izin melaksanakan penelitian kepada kepala Paud Desa Rejosari Sawahan Madiun.
- 4) Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu dengan mendatangi Paud A dan B Desa Rejosari Sawahan Madiun.
- 5) Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari peneliti.
- 6) Apabila calon responden bersedia menjadi responden, maka dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*, dan apabila calon responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tetap menghormati keputusan itu.
- 7) Peneliti membagikan kuesioner pada responden yang telah menandatangani *informed consent* kemudian responden mengisi kuesioner dengan didampingi oleh peneliti.
- 8) Setelah kuesioner diisi oleh responden maka kuesioner tersebut dikumpulkan kembali kepada peneliti pada saat itu juga.
- 9) Setelah kuesioner terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dan jawaban dari kuesioner yang diisi oleh responden.

4.8.2 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini, data yang diperoleh diteliti dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan. Setiap data yang terkumpul dilakukan pengecekan apakah semua data telah lengkap, jika belum lengkap akan dicari selengkapannya.

2) *Coding*

Coding adalah tahap kedua setelah editing dimana peneliti mengklasifikasi hasil kuesioner menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tertentu yang biasanya berupa angka. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu penjabaran dan analisa data.

3) *Scoring*

Scoring yaitu penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan (Nazir, 2011).

4) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2011).

4.9 Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang di teliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah di ajukan (Sugiyono, 2013).

Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer yaitu SPSS dalam penghitungannya. Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu :

4.9.1 Analisa Deskriptif

Analisa deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2008).

1. Data Umum

Untuk prosentase data umum meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan kemudian dikelompokkan sesuai jawaban yang diisi pada kuesioner menggunakan rumus:

a. Perhitungan tendensi sentral

Perhitungan tendensi sentral adalah ukuran pemusatan sebuah distribusi data. Untuk data usia responden di analisa dengan tendensi sentral.

b. Distribusi frekuensi

Karakteristik usia responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan status pernikahan dalam bentuk distribusi frekuensi :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi jumlah reponden

N : Banyaknya responden

2. Data khusus

Untuk mengetahui variabel independen tingkat pendidikan ibu adalah dengan cara melihat dari data demografi pada kuesioner dan variabel *self management* demam pada anak setiap item pernyataan sebagai berikut :

Benar : 1

Salah : 0

Untuk mengetahui kategori variabel *self management* demam pada anak digunakan rumus :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keteranagn :

N : nilai yang didapat

SP : skor yang didapat responden

SM : skor maksimal

Menurut Setiadi (2007) hasil pengolahan data *self management* demam ibu diklasifikasikan sebagai berikut:

Skor atau nilai 79-100% : Kriteria baik

Skor atau nilai 56-78% : Kriteria cukup

Skor atau nilai <56% : Kriteria kurang

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa statistik dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau hubungan (Notoatmodjo, 2012). Analisa statistik yaitu analisa yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik. Karena data dalam penelitian ini seluruhnya berskala ordinal maka uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan taraf signifikasi 0,05 dengan rumus :

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)^2}{Fh}$$

Keterangan :

x^2 = Chi kuadrat

f_o = Frekuensi yang diobservasi

f_h = Frekuensi yang diharapkan (Arikunto, 2011)

Rumus :

$$f_h = \frac{B_x \cdot K_a}{T}$$

Keterangan :

B_x = jumlah pada baris x

K_a = jumlah pada kolom a

T = sampel

Frekuensi observasi (f_o) merupakan hasil pengamatan yang dilakukan selanjutnya untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan pada taraf kesalahan 5% berdasarkan perhitungan diatas dapat ditarik kesimpulan.

1. Menolak H_o (menerima H_a), bila diperoleh x^2 hitung $< x^2$ tabel atau nilai $p \leq \alpha$ (0,05)
2. Menerima H_o (menolak H_a), bila diperoleh x^2 hitung $< x^2$ tabel atau nilai $p > \alpha$ (0,05)

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel dengan data berbentuk ordinal yaitu koefisien asosiasi koefisien kontigensi (C) dengan rumus yang mengandung nilai chi kuadrat. Untuk mengetahui eratnya hubungan antara 2 variabel tersebut dapat dicari dengan menggunakan koefisien kontigensi (KK).

$$KK = \frac{\sqrt{X^2}}{X^2 + N}$$

Keterangan :

KK = Koefisien Kontingensi

x^2 = Chi Square

N = Jumlah sampel (Arikunto, 2011)

Makin besar KK berarti hubungan 2 variabel makin erat harga KK berkisar 0 – 1,00. Dari hasil perhitungan untuk menginterpretasikan seberapa kuat hubungan dalam kata sebagai berikut :

Tabel 4.2 daftar nilai keeratan hubungan antara variabel.

No	Nilai	Kategori
1.	0,00-0,199	Sangat rendah
2.	0,20-0399	Rendah
3.	0,40-0,669	Sedang
4.	0,60-0799	Kuat
5.	0,8-1,000	Sangat kuat

Sumber : (Sugiyono,2011 dalam Miftakul,2016)

4.10 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika,

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum lembar persetujuan di berikan pada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian.

Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Peneliti juga tidak memaksa subjek penelitian untuk menjadi responden apabila tidak mau diteliti.

2) Tanpa Nama (*Anonimaty*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui hasil jawaban dari masing-masing responden. Selanjutnya peneliti hanya memberikan kode berupa nomor urut pada lembar kuesioner yang urutannya hanya diketahui oleh peneliti saja.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang di berikan responden di jamin oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data dengan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan peneliti mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan self management demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel.

Pengumpulan data dilakukan selama 1 minggu yaitu mulai tanggal 17 Juli - 23 Juli 2017. Dengan jumlah responden sebanyak 69 responden, sedangkan penyajian data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari data demografi yang meliputi : usia orang tua, pendidikan, pekerjaan, dan usia anak. Setelah data umum disajikan dilanjutkan dengan data khusus yang didasarkan pada variabel yang diukur, yaitu tingkat pendidikan dengan self management demam pada anak usia 1-4 tahun.

5.1 Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian

Sekolah Paud Desa Rejosari berdiri pada tanggal 1 Desember 1969, dimana sekolah Paud bertempat di rumah Kepala Desa Rejosari karena belum ada lahan untuk pembangunan sekolah. Beberapa tahun kemudian ada tanah wakaf dari kepala desa Rejosari yang di wakafkan untuk pembangunan Paud. Pada tanggal 14 Maret 2002 di renovasi dan di bagi menjadi 2 Paud dalam 1 Desa yang masing-masing kapasitas memiliki 30 murid/siswa.

Sekolah Paud Rejosari berada di Desa Rejosari Rt.05 Rw.07 Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun. Waktu pembelajaran di mulai dari pukul 7.30 WIB s/d 10.00 WIB.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia orangtua di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun pada bulan Juli 2017, n = 69.

Variabel	Mean	Median	Minimal Maksimal	Standar Deviasi	CI
Usia	28,13	28	24 32	1,862	27,68

Sumber : Data umum responden penelitian di Paud Rejosari Kec.Sawahan Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rerata usia responden adalah 28,13 tahun dengan median 28. Usia termuda responden adalah 24 tahun sedangkan yang tertua adalah 32 tahun.

5.2.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir orangtua

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir orangtua di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun pada bulan Juli 2017.

No.	Pendidikan terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SMP	11	15,9
2.	SMA	58	84,1
3.	PT	0	0
Total		69	100

Sumber : Data umum responden penelitian di Paud Rejosari Kec.Sawahan Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebanyak 11 responden (15,9%) berpendidikan terakhir SMP, 56 responden (84,1%) berpendidikan terakhir SMA.

5.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orangtua

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun pada bulan Juli 2017.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bekerja	24	34,8
2.	Tidak bekerja	45	65,2
Total		69	100

Sumber : Data umum responden penelitian di Paud Rejosari Kec.Sawahan Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebanyak 45 responden (65,2%) ibu tidak bekerja dan sebanyak 24 responden (34,%) adalah bekerja.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4 Tingkat Pendidikan Ibu di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun pada bulan Juli 2017

No.	Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	SMP	11	15,9
2.	SMA	58	84,1
Total		69	100

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Paud Rejosari Kec.Sawahan Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa secara umum tingkat pendidikan orangtua di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun dari 11 responden mempunyai pendidikan SMP yaitu (18,8%) dan 58 responden mempunyai pendidikan SMA yaitu (84,1%) .

5.3.2 Self Management Demam

Hasil pengukuran *self management* demam pada seluruh penilaian diberikan pada tabel berikut :

Tabel 5.5 *Self Management Demam* di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun pada bulan Juli 2017

No	<i>Self Management</i>	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
1.	Baik	26	37,7
2.	Cukup	28	40,6
3.	Kurang	15	21,7
Total		69	100

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Paud Rejosari kec.Sawahan Kab. Madiun

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa secara umum dapat diketahui *self management* demam pada anak yang dilakukan oleh ibu di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun dari 69 responden terdapat 26 responden yaitu mempunyai kategori baik (37,7%), 28 responden termasuk kategori cukup (40,6%), dan 15 responden termasuk kategori kurang yaitu (21,7%).

5.3.3 Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun

Tabel 5.6 Tabel silang tingkat pendidikan dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun pada bulan Juli 2017

Pendidikan	<i>Self Management Demam</i>						Total		OR	P Value
	Baik		Cukup		Kurang		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
SLTP	0	0%	9	13,0%	13	18,8%	22	31,9%	0,568	0.00
SLTA	26	37,7%	19	27,5%	2	2,9%	47	58,1%		
Total	26	37,7%	28	40,6%	15	21,7%	69	100,0%		

Sumber : Data dari hasil pengolahan kuesioner penelitian di Paud Rejosari Kec.Sawahan Kab.Madiun

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua adalah SLTA sebanyak 10 responden (2,9%), *self management* demam yang cukup sebesar 30 responden (42,0%).

Hasil uji statistic *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 di dapatkan ρ value = 0,000 < α = 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan

tingkat pendidikan ibu dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun. Hasil uji *Chi Square* $r = 0,568$ yaitu dengan tingkat keeratan sedang, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin baik *self management* demam pada anak.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat pendidikan di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 yang dilakukan pada 69 responden di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SLTA yaitu sebanyak 58 responden (84,1%) dan 11 responden (15,9%) tingkat pendidikan SLTP.

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan baik diri sendiri maupun pada lingkungannya yang dapat mendorong kebutuhan pelayanan kesehatan. Pendidikan diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya sesuai dengan nilai-nilai dalam masyarakat dan kebudayaan (Notoatmodjo, 2005; Hasbullah, 2006).

Pendidikan menengah dianggap mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang demam dan penanganannya, namun pada kenyataannya responden yang memiliki pendidikan menengah dan rendah bisa saja jauh lebih baik pengetahuannya. Karena menurut Safwan (2012) unsur lingkungan juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses pendidikan yang berlangsung.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa orang tua berusia 29 tahun sebanyak 17 responden (24,6%). Ihsan Fuad (2005) mengatakan Pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya, yaitu rohani (pikir, karsa, rasa, cipta, dan budi nurani).

Peneliti berasumsi bahwa usia sangat mempengaruhi self management demam pada anak. Usia muda lebih paham dalam penanganan demam pada anak, karena usia muda mudah mencari informasi melalui media konvensional maupun media online. Pendidikan dapat memberikan pembekalan yang tidak ada pada masa kanak-kanak, akan tetapi kita membutuhkannya pada masa dewasa. Pendidikan dapat mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

5.4.2 *Self management* demam pada anak (1-4 tahun) di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun

Berdasarkan penelitian pada tabel 5.5 yang dilakukan pada 69 responden di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun menunjukkan bahwa *self management* demam dalam kategori baik yaitu sebanyak 26 responden (37,7%), sebanyak 28 responden (40,6%) dengan kategori cukup, dan sebanyak 15 responden (21,7%) dengan kategori kurang. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa sudah banyak responden yang mengetahui tentang pengetahuan demam sebanyak (48,5%). Karena sudah banyak responden yang mengerti tentang pengertian dari demam,

penyebab dari demam, tanda dan gejala maupun kriteria dari demam. Dari hasil tersebut juga ditemukan bahwa sebanyak (45,9%) responden sudah mengetahui cara penanganan/penatalaksanaan demam. Kebanyakan orang tua sudah tau bagaimana cara menangani anak jika terjadi demam seperti memberikan cairan yang banyak, menyelimuti/memakaikan baju yang tipis, dan memberikan kompres dengan air hangat. Cara ibu mengetahui penatalaksanaan tentang demam yaitu dari berbagai informasi (media sosial, majalah, iklan tv, ataupun dari informasi orang lain). Adapun deteksi demam pada anak yang dilakukan oleh ibu juga sudah baik (48%). Dari hasil tersebut dapat di lihat bahwa nilai terendah dari ketiga parameter tersebut adalah penatalaksanaan tentang demam yaitu sebanyak (45,9%). Faktor yang mempengaruhinya yaitu mayoritas ibu sibuk bekerja dan umur yang banyak. Sehingga kurang dalam mengathui cara penatalaksanaan demam pada anak.

Pengetahuan responden mengenai demam menunjukkan sebagian responden sudah mengetahui karakteristik dari demam (21,5%), namun masih ada beberapa responden yang mengatakan bahwa demam pada anak harus segera diturunkan meskipun masih bersifat demam ringan. Pandangan yang keliru ini harus segera diperbaiki mengingat tidak semua demam berbahaya karena umumnya sebagian besar anak-anak mengalami demam sebagai respon terhadap infeksi virus yang bersifat *self limited* dan tidak berlangsung lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri yang ringan. Kondisi

demam yang demikian seharusnya suhu tubuh tidak boleh terlalu cepat diturunkan.

Pemberian obat yang tepat untuk penderita demam pada anak merupakan hal yang sangat penting. Namun dalam penelitian ini masih terdapat beberapa responden yang tidak mengetahui contoh obat penurun panas. Dan mayoritas responden mengerti bahwa obat penurun panas memiliki batasan dosis harian dan efek samping. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Dawood dkk (2009), yang menunjukkan sekitar 80,7% responden telah mengetahui obat yang tepat diberikan untuk menurunkan demam anak.

Pemahaman responden mengenai cara menentukan demam sudah cukup baik. Hampir seluruh responden (90%) menyadari bahwa pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer adalah cara yang paling akurat untuk mengetahui suhu tubuh anak. Pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer dapat dilakukan di beberapa tempat antara lain rektal, oral, aksila, dan timpani. Hal ini tampaknya masih kurang dimengerti oleh responden yang sebagian besar mengatakan bahwa termometer hanya dapat mengukur suhu tubuh apabila diletakkan di aksilala dan di anggap paling akurat

Penanganan demam merupakan suatu perilaku pemulihan kesehatan yang dilakukan ibu terhadap anak yang mengalami demam. Penanganan demam pada anak merupakan salah satu bentuk perilaku pemulihan kesehatan. Bentuk perilaku ini berupa penanganan demam. Penanganan

demam yang beredar di masyarakat sangat bervariasi baik penanganan yang dilakukan di rumah (*Self Management*) atau langsung dibawa ke pelayanan kesehatan. Penanganan yang dilakukan di rumah dapat berupa terapi fisik maupun terapi obat atau kombinasi keduanya (Plipat, 2012). Terapi fisik yang bisa dilakukan seperti memberikan kompres, diberikan cairan lebih banyak (air putih), dan menggunakan baju tipis (Oshikoya dkk, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh dari 69 responden sebanyak 45 responden mampu menjawab dengan benar terhadap pernyataan tentang demam harus segera diturunkan dan akan terus meningkat apabila tidak diturunkan. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu sudah paham terkait kapan demam harus diturunkan.

Faktor yang mempengaruhi *self management* yaitu faktor predisposisi yang mencakup tentang pengetahuan, sikap, keyakinan, dan pendidikan. Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat. Oleh karena itu, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Diketahui bahwa tingkat pendidikan pada kategori SLTP sebanyak 11 responden (15,9%), SLTA sebanyak 58 responden (84,1%). Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya dalam *self management*.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan orang tua terutama ibu sangat berpengaruh dalam menangani anak ketika demam. Orang tua yang berpendidikan tinggi maka akan semakin baik pula dalam penanganan demam. Penanganan demam yang dilakukan oleh ibu bisa dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya, maka dari itu demam perlu diketahui cara penanganannya. Penanganan demam juga merupakan salah satu bentuk perilaku pemulihan kesehatan terhadap anak yang mengalami demam.

5.4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Self Management Demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan SLTA sebagian besar memiliki *self management* demam yang baik sebanyak 26 responden (37,7%), dengan kategori *self management* demam cukup yaitu sebanyak 19 responden (27,5%), sebanyak 2 responden (2,9%) memiliki *self management* demam kurang dan ibu yang mempunyai pendidikan SLTP yaitu menghasilkan *self management* demam dengan kategori baik sebanyak 0 responden (0%), 9 responden dengan kategori cukup (13,0%), dan 13 responden dengan kategori kurang (18,8%). Dari hasil tabel silang disebutkan sebanyak 2 responden (2,9%) yang berpendidikan SMA akan tetapi memiliki kategori *self management* kurang hal ini dikarenakan ibu terlalu sibuk bekerja.

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 di dapatkan $\rho \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$

artinya H_0 diterima berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan self management demam pada anak usia 1-4 tahun di Paud Desa Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun. Hasil uji Chi Square $r = 0,568$ yaitu mempunyai keeratan yang sedang, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik *self management* demam pada anak.

Hasil dari analisa data yang diperoleh menunjukkan bahwa pendidikan pada ibu terdapat hubungan yang erat dengan self management demam pada anak. Dengan pendidikan maka akan lebih banyak ibu mendapatkan pengetahuan. Hal ini diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya pengetahuan ibu adalah tingkat pendidikan ibu yang rendah. Hal ini berakibat bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan rendah tentang demam memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk melakukan pengelolaan demam anak yang buruk daripada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Sedangkan hasil dari penelitian ini pendidikan ibu yang paling banyak yaitu SLTA sebanyak 58 responden (84,1%) tetapi terbukti bahwa pengetahuan ibu meningkat dalam pengelolaan demam. Pengetahuan bisa didapatkan dari membaca buku. Pendidikan yang rendah belum tentu pengetahuan pengelolaan demam paling buruk dibandingkan dengan yang berpendidikannya lebih tinggi. Begitu pula usia tidak bisa dijadikan patokan untuk keberhasilan dari

pendidikan kesehatan tentang demam. Kesimpulannya keberhasilan pengelolaan demam lebih dipengaruhi oleh keseriusan responden dalam penerimaan pendidikan kesehatan.

Penelitian ini sama dengan penelitian Suliha (2009) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, keterampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Pendidikan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Penelitian ini juga sependapat dengan Depkes RI (2006) bahwa pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu. Pengetahuan sebagai hasil dari suatu produk sistem pendidikan dan akan mendapatkan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan atau keterampilan dapat dilakukan melalui pelatihan.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti merasa belum optimal akan hasil yang telah didapatkan karena banyak kelemahan dan keterbatasan antara lain :

1. Salah satu cara pengumpulan data menggunakan kuesioner masih banyak kelemahan dan akan lebih baik apabila dilihat dari observasi atau pengamatan secara langsung. Namun kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proporsi tingkat pendidikan Ibu di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 58 responden 84,1%
2. Proporsi *self management* demam pada anak yang dilakukan Ibu di Paud Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun sebagian besar memiliki kategori cukup yang berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 28 responden 40,6%.
3. Ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan ibu dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di Desa Rejosari Kec. Sawahan Kab. Madiun. Hasil uji *Chi Square* bahwa $p = 0,000$ dan r hitung 0,568 yaitu dengan tingkat keeratan hubungan sedang, yang berarti semakin tinggi pendidikan orang tua maka akan semakin baik *self management* demam pada anak.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Orang tua

Pendidikan ibu terbukti berpengaruh terhadap *self management* demam pada anak. Sehingga ibu perlu menyadari bahwa penanganan demam

sangat penting diketahui oleh ibu. Para ibu diharapkan proaktif meningkatkan pengetahuannya tentang penanganan demam pada anak supaya dapat memberikan *self management* demam pada anak dengan tepat.

2. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi dan bahan tolak ukur untuk melakukan penelitian.

3. Kepada peneliti selanjutnya

Diharapkan dilakukan penelitian selanjutnya menggunakan model penelitian yang berbeda dan pada objek yang berbeda. Selain itu, sebaiknya menggunakan responden yang lebih banyak agar mewakili seluruh populasi dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alex-hart, 2011. Balafama A. dkk. *Mothers' perception of fever management in Children*. Nigeria.
- Arikunto, S, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arikunto, S, 2006. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta: Jakarta
- Bahren, Raehanul, 2014. *Kesehatan Muslim Menjaga Kesehatan dimusim Hujan*. Yogyakarta: Pustaka Muslim.
- Depkes RI. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Farhani, Fitri, 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hubungan Seksual Saat Kehamilan di Wilayah Sukabumi Utara*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Ganong, William F, 2002. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Gie. 1996. *Strategi Hidup Sukses*. Yogyakarta: Liberty.
- Guyton A, Hall J. 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi ke 11, Jakarta: EGC.
- Harjaningrum, 2011. Agnes Tri. *Smart Patient, Mengupas Rahasia Menjadi Pasien Cerdas*. Jakarta: Lingkar Pena Publishing House.
- Hasbullah, 2006. *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan. Ed 5*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, A.A, 2009. *Metodologi Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A.A, 2013. *Metode Pendidikan Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Komalasari, Dantina. dan Eka Wahyuni, 2011. *Teori Dan Teknik Konseling*. Jakarta: Indeks.
- Nazir, Mohammad. 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.

- Nelwa RHH, 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- Notoatmodjo, S, 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurma, 2010. *Praktik Konseling Self Management*. At <http://nurma-bimbingankonselingmantuban.blogspot.com/2010/06/praktik-teknik-konseling-self.html> diunduh pada tanggal 12 Desember 2011.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oshikoya, Kazeem A. Fever in Children, 2008: *Mothers' Perceptions and their Home Management*. Iran J Pediatr. Vol 18 (No 3), Pp: 229-236.
- P. Cerah Wati P, 2010. *Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penatalaksanaan Demam Pada Anak di Kelurahan Pasar Timur Medan*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara Medan.
- Pliapat N, Hakim S, Ahrens WR. *The febrile child*. In: *Pediatric emergency medicine*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2002: 315-24.
- Pujiarto, Purnamawati Sujud, 2008. *Demam Pada Anak*. Majalah Kedokteran Indonesia, volum: 58, nomor 9.
- Riandita, 2012. Amarilla. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam pada Anak*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Richard, Jones-Nelson. 2011. *Teori dan Praktik Konseling Dan Terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sherwood, L. 2011. *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Soedibyo & Souvriyanti, 2006. *Gambaran persepsi orang tua tentang penggunaan antipiretik sebagai obat demam*. RS. Cipto Mangunkusumo.

- Soedjatmiko, 2005. *Penanganan demam pada anak secara profesional. In: Pendidikan kedokteran berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak XL VII. 1st ed.* Jakarta FKUI-RSCM:32-4.
- Sugiyono, 2010. Prof. Dr. *Memahami Penelitian Kuantitatif*: Bandung Alfabeta.
- Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tarigan, 2007. Terapul. dkk. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang Tua tentang Demam dan Pentingnya Edukasi oleh Dokter*.
- Widjaja. M. C, 2008. *Mencegah dan Mengatasi Demam pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTA/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTA/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 080/STIKES/BHM/U/IV/2017
Lampiran :-
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Desa Rejosari Kec. Sawahan Kab.Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Lina Fitriana
NIM : 201302032
Semester : VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan : Jumlah anak di desa rejosari
Judul : Self Managemenet Demam Pada Anak Studi Pada Ibu Anak Usia (3-5 Tahun)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 19 April 2017
Ketua

Fachal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIM 2016 0130

Lampiran 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 050/STIKES/BHM/U/VIII/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala PAUD Kasih Bunda
Ds. Rejosari Sawahan Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Lina Fitriana
NIM : 201302032
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Self Management Demam Pada Anak Usia 1 - 4 Tahun Di PAUD Ds. Rejosari Sawahan Madiun
Tempat Penelitian : PAUD Kasih Bunda
Ds. Rejosari Sawahan Madiun
Lama Penelitian : 1 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 14 Agustus 2017
Ketua

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130

Lampiran 3

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Lina Fitriana, mahasiswa Jurusan Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul *“Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Self Management Demam pada Anak Usia 1-4 Tahun di Paud Kasih Bunda Desa Rejosari Sawahan Madiun*
2. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang penanganan demam pada anak yang dilakukan oleh ibu. Penelitian ini berlangsung selama \pm 30 menit dengan sampel yaitu ibu yang memiliki anak usia 1-4 tahun yang pernah merawat anaknya ketika demam di Desa Rejosari Sawahan Madiun.
3. Prosedur pengambilan data pada sampel yaitu langsung pada subyek penelitian, berupa kuesioner pengetahuan demam, deteksi demam, dan penanganan demam yang dilakukan 1 kali.
4. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak dikenai sanksi apapun.
5. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.

Hormat Saya

Lina Fitriana

Lampiran 4

Informed Consent

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN *SELF MANAGEMENT* DEMAM PADA ANAK USIA 1-4 TAHUN DI SEKOLAH PAUD KASIH BUNDA DESA REJOSARI SAWAHAN MADIUN

Assalammu'alaikum Wr. Wb

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan *self management* demam pada anak usia 1-4 tahun di paud kasih bunda desa rejosari sawahan madiun. Saya mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari, Bapak/Ibu yang menjadi subjek dalam penelitian ini dengan menjawab pernyataan-pernyataan yang ada pada kuesioner. Identitas dan jawaban Saudara/Saudari dan Bapak/Ibu akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan. Responden dapat memilih untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini kapan pun tanpa ada tekanan dari siapa pun.

Jika Saudara/Saudari, Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini perhatikan petunjuk pengisian kuesioner untuk menjawab pernyataan yang ada dan menandatangani formulir persetujuan ini. Terimakasih atas partisipasinya.

Peneliti

(Lina Fitriana)

Magetan, Juni 2017
Responden

()

Lampiran 5

KISI-KISI KUESIONER

No	Parameter	Indikator	No pertanyaan
1.	Pengetahuan demam	Pengertian demam	1- 3
		Penyebab demam	4
		Tanda gejala demam	5 - 7
		Kriteria demam	8
2.	Penanganan demam	Terapi fisik	9 - 14
		Terapi obat	15 – 18
3.	Deteksi demam	Alat pendeteksi demam	19 – 20

Lampiran 6

Lembar kuesioner

Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Self Management* Demam pada Anak Usia 1-4 Tahun di Paud Rejosari Sawahan Madiun

Peneliti : Lina Fitriana

Kode responden :(diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengumpulan Data :

Petunjuk Umum Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
2. Harap mengisi seruluh pernyataan yang ada dalam kuesioner dan pastikan tidak ada yang terlewat

A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian

Isilah pertanyaan berikut secara langsung dan dengan memberikan tanda (\surd) pada kotak yang telah disediakan.

1. Nama responden :

2. Usia :

3. Pendidikan terakhir :

SD SMP / sederajat tidak sekolah

SMA / sederajat Perguruan tinggi

4. Pekerjaan :

5. Usia Anak :

B. Kuesioner *Self Management* Demam

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Demam merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh		
2.	Demam merupakan suatu gejala dari penyakit tertentu		
3.	Anak dikatakan demam apabila suhu diatas 37,5°C		
4.	Demam dapat menyebabkan anak kekurangan cairan		
5.	Tanda anak demam bisa dilihat bila raut wajah merah dan disertai penguapan air		
6.	Menggigil, kulit kemerahan merupakan gejala dari demam pada anak		
7.	Mual muntah, lemah, anak rewel, pucat merupakan gejala dari demam pada anak		
8.	Demam pada anak yang berlangsung lebih dari 3 hari (>72 jam) harus segera dibawa ke dokter		
9.	Memakaikan baju tipis ketika anak demam dapat mengurangi demam pada anak		
10.	Memberikan cairan lebih banyak ketika anak demam dapat mencegah terjadinya dehidrasi		
11.	Bila anak demam dilakukan kompres.		
12.	Kompres yang diberikan untuk menurunkan demam adalah kompres dengan air hangat		
13.	Penempatan kompres hanya dapat dilakukan di dahi		
14.	Menyelimuti anak dengan selimut yang tipis juga dapat mencegah terjadinya demam		
15.	Ibu membeli penurun panas di apotik tanpa resep dokter.		
16.	Obat yang sering ibu berikan ketika anak demam adalah parasetamol		
17.	Ibu memberikan parasetamol tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari		
18.	Batas pemberian obat dapat dilakukan selama 3 hari		
19.	Termometer merupakan alat pendeteksi demam yang paling akurat		
20.	Cara Penggunaan termometer dapat diletakkan di ketiak		

Lampiran 7

Hasil Distribusi Frekuensi Tingkat pendidikan Ibu Dengan *Self Management*
Demam Pada Anak Usia 1-4 tahun di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan
Kabupaten Madiun

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	11	15.9	15.9	15.9
	SLTA	58	84.1	84.1	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	24	34.8	34.8	34.8
	tidak bekerja	45	65.2	65.2	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Tabel 5.5 Self Management Demam Pada Anak Usia 1-4 tahun Di Paud Rejosari
Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun

Self Management Demam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMD_kurang	15	21.7	21.7	21.7
	SMD_cukup	28	40.6	40.6	62.3
	SMD_baik	26	37.7	37.7	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Lampiran 8

Hasil Tendensi Sentral Tingkat Pendidikan Ibu Dengan *Self Management* Demam
Pada Anak Usia 1-4 Tahun Di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan
Kabupaten Madiun

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Descriptives			Statistic	Std. Error
usia ibu	Mean		28.13	.224
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.68	
		Upper Bound	28.58	
	5% Trimmed Mean		28.13	
	Median		28.00	
	Variance		3.468	
	Std. Deviation		1.862	
	Minimum		24	
	Maximum		32	
	Range		8	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.055	.289
	Kurtosis		-.753	.570

Lampiran 10

Hasil Uji Korelasi Tingkat Pendidikan Ibu Dengan *Self Management* Demam Pada Anak

Usia 1-4 Tahun Di Paud Rejosari Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan terakhir ibu * SMD_KAT	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

pendidikan terakhir ibu * SMD_KAT Crosstabulation

			SMD_KAT			Total
			SMD_kurang	SMD_cukup	SMD_baik	
pendidikan terakhir ibu	SLTP	Count	13	9	0	22
		Expected	4.8	8.9	8.3	22.0
		Count				
	pendidikan terakhir ibu	% within	59.1%	40.9%	.0%	100.0%
		% within SMD_KAT	86.7%	32.1%	.0%	31.9%
		% of Total	18.8%	13.0%	.0%	31.9%
SLTA	Count	2	19	26	47	
	Expected	10.2	19.1	17.7	47.0	
	Count					
	% within pendidikan terakhir ibu	4.3%	40.4%	55.3%	100.0%	

	% within SMD_KAT	13.3%	67.9%	100.0%	68.1%
	% of Total	2.9%	27.5%	37.7%	68.1%
Total	Count	15	28	26	69
	Expected Count	15.0	28.0	26.0	69.0
	% within pendidikan terakhir ibu	21.7%	40.6%	37.7%	100.0%
	% within SMD_KAT	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	21.7%	40.6%	37.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32.899 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	39.442	2	.000
Linear-by-Linear Association	31.506	1	.000
N of Valid Cases	69		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,78.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.568	.000
N of Valid Cases	69	

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN









Lampiran 12

Nama Mahasiswa : LINA FITRIANITA
 NIM : 201302032
 Judul : SELF MANAGEMENT DEMAM PADA ANAK
 STUDI PADA IBU ANAK USIA 3-5 TAHUN DI Ds. REJOJARI SAWAHAN
 Pembimbing 1 : MUHIDIN, S. KEP.Ns., M. KEP
 Pembimbing 2 : RISKA RATNAWATI, S. KM., M. Kes


PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	05-1-2017	Thema : Mann men Pema.	Referensi date	→
2	4/2 2017	Bab I	Perolehan kei & skel	→
3	7/2 2017		Fen	→
4	17/3 2017	Bab II	Definisi	→
5	24/3 2017	Bab III	konsep pemer- lihat	→
6	31/3 2017	Bab IV, Bab V Lerni II		→
7	12/4 2017	Bab VI, Bab VII		→
8	20/4 2017	Bab VIII, Bab IX	Referensi m	→
9	6/5 2017	Bab X, Bab XI		→
10	13/5 2017	I - II		→
11	14/5 2017	I - II		→

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
■■■■■■■■ PRODI S1 KEPERAWATAN ■■■■■■■■				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	01-02-2017	Bab 1	tujuan literasi sistematis dan anten bab 1	→
2.	03-03-2017	Bab 2 (Self management)	definisi bab 2	→
3.	10-04-2017	Bab 3	keper- lengkap keperawatan	→
4	04-05-2017		keper- lengkap	→
5	12-05-2017		keper- lengkap proy	→

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
12	29-5-2017		Revisi dan p. usm.	
13	01/8-2017	Entry deli	Asas	
14	2/8-2017	Asas -		
15	7/8-2017	Perula		
16	8/8-2017			
17	15/8-2017	Kea usm		

Kaprodi Keperawatan

()

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	13-08-2017		Revisi abstrak, Konsi & peubahan	
			Keriri Jubbar.	