

**PENERAPAN PAKET INFORMASI KESEHATAN TERHADAP KAMAMPUAN IBU
MELAKUKAN KOMPRES *TEPID SPONGE*
PADA ANAK PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI DEMAM
DI PUSKESMAS CIMAH SELATAN**

Mona Megasari

Program Studi Profesi Ners STIKes Budi Luhur Cimahi
Email. S7coolbl@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu penyebab peningkatan suhu tubuh anak pra sekolah adalah akibat demam yang disebabkan oleh hipertermia. Metode kompres yang lebih baik adalah kompres *tepid sponge* yang dapat menurunkan demam lebih cepat 15 menit dari pada hanya dengan obat anti piretik (Alves, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penerapan paket informasi kesehatan terhadap kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam di Puskesmas Cimahi Selatan. Penelitian ini bersifat eksperimental berupa pemberian paket informasi kesehatan tentang kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam di Puskesmas Cimahi Selatan. Paket informasi kesehatan dalam penelitian ini berupa leaflet, video, dan lembar balik. Desain penelitian ini menggunakan *Pretest-posttest with Control Group*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 96 orang ibu dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji t dependen dan uji t independen. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan sesudah diberikan paket informasi kesehatan ($p=0,0001$), tidak ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu kelompok kontrol dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan sesudah diberikan paket informasi kesehatan ($p=0,100$), ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* antara ibu kelompok intervensi dan ibu kelompok kontrol ($p=0,0001$). Saran yaitu pihak puskesmas bekerjasama dengan ibu yang anaknya mengalami demam untuk melakukan kompres *tepid sponge* di rumah setelah mendapatkan promosi kesehatan dari perawat di puskesmas

Katakunci: Kompres *tepid sponge*, paket informasi kesehatan

**APPLICATION OF HEALTH INFORMATION PACKAGE
ON MOTHER ABILITY TO DO *TEPID SPONGE* COMPRESS
FOR PRE SCHOOL IN THE SOUTH CIMAH PUBLIC HEALTH CENTER**

Mona Megasari

Bachelor Sciens in Nursing Study Program STIKes Budi Luhur Cimahi
Email. Monamegasari_bl@yahoo.co.id

ABSTRACT

One cause of the increase in pre-school body temperature is due to fever caused by hyperthermia. A better compress method is a tepid sponge compression that can reduce fever more quickly 15 minutes than only with anti-pyretic drugs (Alves, 2008). The purpose of this study is to determine the effectiveness of the application of health information package on the ability of the mother to do tepid sponge compress on pre-school children who have a fever at the South Cimahi Public Health Center. This research is experimental in the form of health

information package about tepid sponge compress on pre school children who have fever at South Cimahi Public Health Center. The health information package in this research is leaflet, *video*, and flip chart. The design of this study using *Pretest-posttest* with Control Group. Sample in this research counted 96 mother with sampling technique that is accidental sampling. The data were analyzed using t-dependent test and independent *t* test. The result of this research showed that there was significant difference of mother's ability in doing tepid sponge compress before and after given health information package ($p = 0.0001$), there was no significant difference about mother's ability ($P = 0,100$), there was a significant difference regarding the mother's ability to compress tepid sponge between the intervention group mother and the control group mother ($p = 0.0001$). Suggestion that the Public Health Center cooperate with mother whose child has fever to do tepid sponge compress at home after getting health promotion from nurse at Public Health Center.

Keywords: Compress tepid sponge, health information package

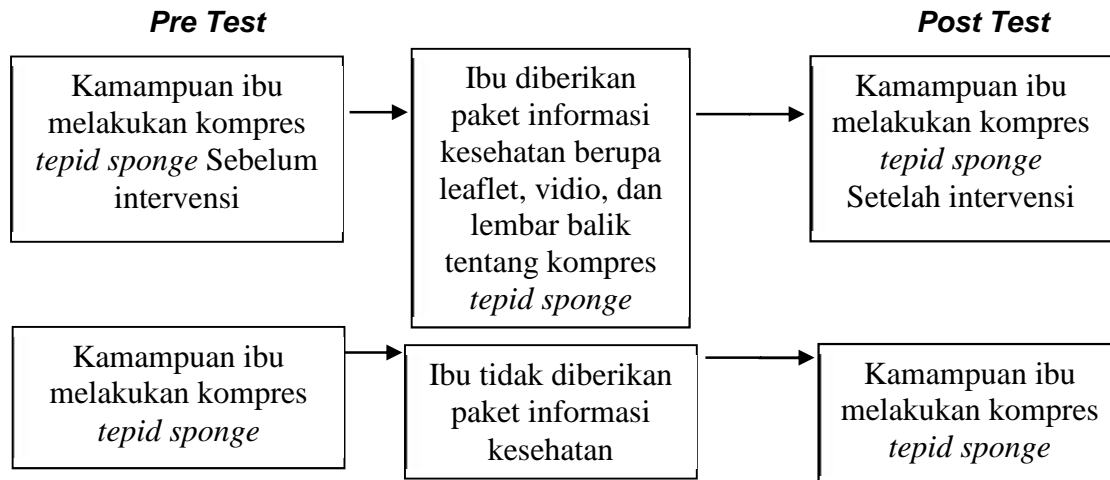
PENDAHULUAN

Wilayah tropis merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seringnya anak mengalami sakit, dimana wilayah tropis seperti Indonesia memang baik bagi kuman untuk berkembangbiak seperti; flu, malaria, demam berdarah, dan diare. Berbagai penyakit tersebut biasanya semakin mewabah pada musim peralihan/pancaroba. Terjadinya perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak, kondisi anak yang sehat kemudian menjadi sakit akan mengakibatkan tubuh bereaksi dengan meningkatkan suhu yang disebut dengan demam (Damayanti, 2008).

Salah satu penyebab peningkatan suhu tubuh anak pra sekolah yang paling sering adalah akibat demam yang disebabkan oleh hipertermia, hipertermia merupakan salah satu gejala penyakit yang sering terjadi pada anak. Manifestasi ini sering kurang dipahami dan bahkan tidak terlalu diperhatikan orang tua. Suhu tubuh diatur dengan mekanisme termostat di hipotalamus, dimana mekanisme tersebut menerima masukan dari reseptor yang berada di pusat dan perifer, jika terjadi perubahan suhu, reseptor–reseptor ini menghantarkan atau menurunkan produksi panas untuk mempertahankan suhu set point yang konstan. Tetapi lama infeksi dan substansi pirogenik menyebabkan peningkatan set point normal tubuh, suatu proses yang dimediasi oleh prostaglandin, akibatnya hipotalamus

METODE

Jenis penelitian ini adalah *eksperimental* berupa pemberian paket informasi kesehatan berupa leaflet, video, dan lembar balik tentang kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam di Puskesmas Cimahi Selatan. Desain penelitian ini menggunakan *Pretest-posttest with Control Group*, dimana menggunakan *pre test* dan *post test* antara ibu yang diberikan paket informasi kesehatan berupa leaflet, video, dan lembar balik tentang kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam dan ibu yang tidak diberikan paket informasi kesehatan, kedua kelompok ibu tersebut sebelum dan sesudah intervensi akan diukur kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam, kemudian hasil dari kedua kelompok tersebut akan diuji perbedaannya secara statistik menggunakan program komputer.



Gambar 4.1 Rancangan Penelitian Eksperimen

SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Penentuan besar sampel ditentukan dengan menggunakan perhitungan rumus Lameshow S (2000):

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

$Z_{(1-\alpha/2)}$: nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika

TK 90%= 1,64, TK 95%=1,96 dan TK 99% = 2,57

P : proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan =0,5

d : besar penyimpangan; 0,1, 0,05 dan 0,01

$$n = \frac{1,96^2 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,96334}{0,01} = 96$$

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah 96 orang ibu yang membawa anak pra sekolah mengalami demam dan datang ke Puskesmas Cimahi Selatan.

PENGUMPULAN DATA

Data primer didapatkan oleh peneliti dengan menilai secara observasi terhadap kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam, dimana lembar observasi disusun sendiri oleh peneliti dengan terlebih dahulu

menyusun kisi-kisi berdasarkan kerangka teori dan kerangka konseptual yang telah ada. Jenis observasi yang dilakukan adalah observasi langsung dan lembar observasi disusun berdasarkan teori mengenai langkah-langkah melakukan kompres *tepid sponge*.

PROSEDUR PENELITIAN

Tahapan Persiapan : Melakukan studi pendahuluan awal untuk mencari fenomena masalah penelitian (studi pendahuluan dilakukan setelah pengajuan permohonan izin pengambilan data ke Puskesmas Cimahi Selatan. Melakukan wawancara pada ibu di Puskesmas Cimahi Selatan untuk mengetahui kebiasaan ibu melakukan tindakan jika anaknya mengalami demam dan mengkaji tingkat pengetahuan ibu mengenai kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam. Tahap Pelaksanaan Membuat surat izin uji validitas, Melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument (leaflet, video, dan lembar balik) tentang kompres *tepid sponge*, setelah melakukan uji validitas dan mengecek apakah instrument sudah valid, maka akan dilanjutkan ke penelitian, membuat surat izin penelitian, meminta bantuan anggota penelitian sebanyak satu orang yang memiliki tugas memfasilitasi pada saat penelitian berlangsung, meminta bantuan kepada pihak puskesmas untuk menyarankan kepada ibu yang mempunyai anak pra sekolah mengalami demam supaya mau dijadikan responden baik kelompok intervensi dan kontrol yang sudah ditetapkan menjadi sampel, pada saat penelitian dimulai pada hari pertama kelompok intervensi dan kelompok kontrol ditempatkan di ruang yang berbeda, setelah itu memberikan informasi tentang prosedur penelitian dan meminta jawaban responden tentang kesediaannya menjadi responden, kemudian jika responden bersedia diminta menandatangani lembar persetujuan responden (*informed consent*), mulai melakukan pengumpulan data (*pre test*) dengan mengumpulkan responden baik yang akan diberikan intervensi ataupun yang menjadi kontrol, kemudian sebelum diberikan paket informasi kesehatan (leaflet, video, dan lembar balik), responden diminta untuk melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam, pada saat yang bersamaan peneliti melakukan observasi dan menilai kemampuan ibu, peneliti akan melakukan pengumpulan data di bantu oleh satu anggota peneliti untuk mendapatkan data kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* sebelum intervensi baik kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol, pada hari pertama setelah melakukan *pre test* kemudian peneliti melakukan intervensi pada kelompok intervensi berupa pemberian informasi menggunakan lembar balik dan pemutaran video tentang kompres *tepid sponge*, selanjutnya kelompok intervensi diberikan leaflet untuk dipelajari dirumah, pada hari kedua melakukan pengumpulan data (*post test*) dengan mengumpulkan responden baik yang sudah diberikan intervensi ataupun yang menjadi kontrol, responden diminta untuk melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam, pada saat yang bersamaan peneliti melakukan observasi dan menilai kemampuan ibu, pada saat *post test* sudah selesai kelompok kontrol diberikan intervensi berupa pemberian informasi menggunakan lembar balik dan pemutaran video tentang kompres *tepid sponge*, selanjutnya kelompok kontrol diberikan leaflet untuk dipelajari dirumah, tetapi tidak akan dinilai lagi kemampuannya melakukan kompres *tepid sponge*. Pada saat pelaksanaan ada 10 responden tidak hadir maka peneliti datang ke rumah responden untuk melaksanakan penelitian dengan tahapan yang dilalui responden yang lain.

PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan lembar kuisioner apakah jawabannya sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. *Coding* merupakan kegiatan mengubah data membentuk huruf menjadi angka atau bilangan yang berguna untuk mempermudah pada saat analisis data serta untuk mempercepat pada saat entry data, untuk

variabel paket pemberian informasi 0 = diberikan paket informasi dan 1= tidak diberikan paket informasi, untuk variabel kemampuan ibu yang terdiri dari .0= Baik,1= kurang. *Entry* data yaitu pemrosesan data ini dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke komputer. *Cleaning* merupakan pengecekan kemabali data yang sudah dimasukan kedalam computer untuk melihat ada tidaknya kesalahan.

Data yang sudah dikumpulkan melalui observasi dilakukan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari variabel terikat yaitu kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam, kemudian analisis bivariat untuk melihat perbedaan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan setelah diberikan paket informasi kesehatan yaitu media video, leaflet, dan lembar balik. Uji statistik untuk mengetahui perbedaan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* antara ibu yang diberikan paket informasi kesehatan dan ibu yang tidak diberikan paket informasi kesehatan menggunakan uji t independen.

ETIKA PENELITIAN

Meminta persetujuan (*informed consent*) sebelum melakukan penelitian, peneliti mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, kemudian mereka menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tanpa nama (*anonymity*) peneliti menjelaskan bahwa responden tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan. Kerahasiaan (*confidentiality*) peneliti menjelaskan bahwa kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti. Keadilan (*justice*) peneliti memperhatikan azas keadilan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2016 di Puskesmas Cimahi Selatan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1: Gambaran kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah di Puskesmas Cimahi Selatan

Kemampuan ibu dalam melakukan kompres <i>tepid sponge</i>		Sebelum intervensi		Setelah intervensi	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ibu kelompok intervensi	Baik	51	53,1	53	55,2
	Kurang	45	46,9	43	44,8
Ibu kelompok kontrol	Baik	39	40,6	44	45,8
	Kurang	57	59,4	52	54,2

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian didapatkan bahwa pada 96 ibu kelompok intervensi, sebelum diberikan paket informasi kesehatan tentang kompres *tepid sponge* yang mempunyai kemampuan baik dalam melakukan kompres *tepid sponge* 53,1%, kemudian setelah diberikan paket informasi kesehatan yang mempunyai kemampuan baik ada 55,2%. Pada 96 pedagang makanan jajanan kelompok kontrol, sebelum diberikan informasi kesehatan tentang tubuh kembang anak yang mempunyai kemampuan baik dalam melakukan kompres *tepid sponge* 40,6%, kemudian setelah diberikan paket informasi kesehatan yang mempunyai kemampuan baik ada 45,8%.

Tabel 2: Perbedaan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan setelah diberikan promosi kesehatan

B Kemampuan ibu dalam melakukan kompres <i>tepid sponge</i>	Sebelum intervensi			Setelah intervensi			P value
	N	mean	SD	n	mean	SD	
Ibu kelompok intervensi	96	14,6	1,4	96	18,9	3,9	0,0001
Ibu kelompok kontrol	96	14	1,6	96	14,2	1,7	0,100

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian didapatkan bahwa pada ibu kelompok intervensi, rata-rata kemampuannya dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum diberikan paket informasi kesehatan adalah 14,6, kemudian kemampuannya setelah diberikan paket informasi kesehatan adalah 12,7, hasil uji statistik didapatkan p value=0,0001 berarti ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan sesudah diberikan paket informasi kesehatan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pada ibu kelompok kontrol, rata-rata kemampuannya dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum diberikan informasi kesehatan tentang tumbuh kembang anak adalah 14, kemudian kemampuannya setelah diberikan informasi kesehatan tentang tumbuh kembang anak adalah 14,2, hasil uji statistik didapatkan p value=0,100 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu kelompok kontrol dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan sesudah diberikan paket informasi kesehatan

Tabel 3: Perbedaan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kemampuan ibu dalam melakukan kompres <i>tepid sponge</i>	Kelompok intervensi			Kelompok kontrol			P value
	N	mean	SD	n	mean	SD	
Kemampuan ibu	96	18,9	3,9	96	14,2	1,7	0,0001

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* pada ibu kelompok intervensi setelah diberikan paket informasi kesehatan kompres *tepid sponge* adalah 18,9, sedangkan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* kelompok kontrol setelah diberikan informasi tentang tumbuh kembang anak adalah 14,2. Hasil uji statistik didapatkan p value=0,0001 berarti ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* antara ibu kelompok intervensi dan ibu kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Teknik *tepid sponge* merupakan kombinasi teknik blok dengan seka, dimana teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka di beberapa area tubuh sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin kompleks dan rumit dibandingkan dengan teknik yang lain. Namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas di tubuh ke lingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh (Reiga, 2010 dalam Ali Hamid 2011).

Pentingnya peran perawat dalam upaya promotif ini dapat mencegah anak demam mengalami komplikasi karena ibu tidak bisa melakukan kompres dengan baik.. Faktor lingkungan juga mempunyai pengaruh terhadap kemampuan ibu melakukan kompres kepada anaknya seperti kurangnya penyuluhan oleh petugas kesehatan. Dengan pemberian penyuluhan kesehatan yang tepat pada ibu tentang kompres *tepid sponged* diharapkan akan meningkatkan kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan anak usia pra sekolah. Menurut Janis (2010) manfaat dari pemberian *tepid sponge* adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri dan ansietas yang diakibatkan oleh penyakit yang mendasari demam. *Tepid sponge* juga sangat bermanfaat pada anak yang memiliki riwayat kejang demam dan penyakit liver (Wilson).

Promosi kesehatan merupakan suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan (*Ekpectancy-value*) dan teori kognitif (sosial *Cognitif Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik. Konsep promosi kesehatan tidak hanya menjelaskan perilaku pencegahan penyakit tetapi juga mencakup perilaku lainnya untuk meningkatkan kesehatan dan mengaplikasikannya sepanjang daur kehidupan (Pender, 2002).

Paket informasi kesehatan Menurut Wing (2006) adalah data yang sudah diolah sehingga berguna untuk pembuatan keputusan. Data adalah representasi suatu obyek Untuk mendapatkan paket informasi kesehatan kita dapat memperoleh informasi dari pendidikan kesehatan yang menyajikan penyuluhan dengan media-media yang dapat meningkatkan pengetahuan tentunya pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tipe karakteristik informasi yang baik yaitu akurat, tepat waktu, relevan, terpercaya, terverifikasi, mudah di pahami dan mudah di peroleh.

Pentingnya peran perawat dalam upaya promotif ini dapat mencegah anak demam mengalami komplikasi karena ibu tidak bisa melakukan kompres dengan baik.. Faktor lingkungan juga mempunyai pengaruh terhadap kemampuan ibu melakukan kompres kepada anaknya seperti kurangnya penyuluhan oleh petugas kesehatan. Dengan pemberian penyuluhan kesehatan yang tepat pada ibu tentang kompres *tepid sponged* diharapkan akan meningkatkan kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan anak usia pra sekolah

Ada beberapa macam model perilaku kesehatan yang bertujuan dalam peningkatan kesehatan di masyarakat. Salah satunya model perilaku kesehatan yaitu model promosi kesehatan (*health Promotion*) menurut Pender. Konsep promosi kesehatan menurut Pender tidak hanya menjelaskan perilaku pencegahan penyakit tetapi juga mencakup perilaku lainnya untuk meningkatkan kesehatan dan mengaplikasikannya sepanjang daur kehidupan (Pender, 2002).

Efek pemberian *tepid sponging* antara lain dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah, vasodilatasi pori-pori kulit, reduksi viskositas darah, peningkatan metabolisme dan menstimulasi impuls melalui reseptor kulit yang dikirim pada hipotalamus posterior untuk menurunkan panas tubuh (Kozier dalam Suprapti 2008).

Menurut Hegner (2003 dalam Syltami Bardu 2014), efek dari tepid sponging dapat dibagi menjadi tiga yaitu efek secara fisik, kimia, dan biologis. Efek fisik dengan cara transfer panas yang diberikan melalui *tepid sponging* sehingga menyebabkan zat cair, padat dan gas memuai ke segala arah. Efek kimia pemberian *tepid sponging* yaitu meningkatkan metabolisme sel tubuh. Efek biologis yang dapat terjadi ketika diberikan tepid sponging adalah peningkatan sirkulasi darah dan peningkatan tekanan kapiler. Tekanan O₂ dan CO₂ di dalam darah akan meningkat sedangkan PH darah akan mengalami penurunan.

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media

ini dibagi menjadi 3 : cetak, elektronik, media papan (bill board). Contoh media elektronik adalah video, sedangkan media cetak adalah *booklet* untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar. *Leaflet* melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya. *Flyer (selebaran)* Seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan. *Flip chart (lembar Balik)* pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut. *Rubrik/tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. *Poster* bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. *Foto* mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan penelitian penerapan paket informasi kesehatan terhadap kemampuan ibu melakukan kompres *tepid sponge* pada anak pra sekolah yang mengalami demam di Puskesmas Cimahi Selatan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Dari 96 ibu kelompok intervensi, sebelum diberikan paket informasi kesehatan tentang kompres *tepid sponge* yang mempunyai kemampuan baik dalam melakukan kompres *tepid sponge* 53,1%, kemudian setelah diberikan paket informasi kesehatan yang mempunyai kemampuan baik ada 55,2%. Pada 96 pedagang makanan jajanan kelompok kontrol, sebelum diberikan informasi kesehatan tentang tubuh kembang anak yang mempunyai kemampuan baik dalam melakukan kompres *tepid sponge* 40,6%, kemudian setelah diberikan paket informasi kesehatan yang mempunyai kemampuan baik ada 45,8%. Ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan sesudah diberikan paket informasi kesehatan (0,0001).
- b. Ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu kelompok kontrol dalam melakukan kompres *tepid sponge* sebelum dan sesudah diberikan paket informasi kesehatan (0,100).
- c. Ada perbedaan yang signifikan kemampuan ibu dalam melakukan kompres *tepid sponge* antara ibu kelompok intervensi dan ibu kelompok kontrol (0,0001).

Saran

Bagi Puskesmas Cimahi Selatan

- a. Memberikan penyuluhan dan mendemonstrasikan kepada ibu yang anaknya mengalami demam tentang pentingnya melakukan kompres *tepid spong* pada anak.
- b. Membuat program promosi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan ibu-ibu yang mempunyai anak dalam melakukan kompres *tepid spong*, misalnya 1 kali dalam sebulan sehingga diharapkan ibu-ibu dapat melakukan kompres *tepid spong* dengan baik.
- c. Pihak puskesmas bekerjasama dengan ibu yang anaknya mengalami demam untuk melakukan kompres *tepid sponge* di rumah setelah mendapatkan promosi kesehatan dari perawat di puskesmas.

Bagi orang tua (khususnya ibu yang anaknya mengalami demam)

- a. Agar ibu selalu menyediakan alat atau sarana yang diperlukan untuk melakukan kompres *tepid sponge* pada anak.
- b. Agar ibu bisa melakukan kompres *tepid sponge* sendiri di rumah apabila anaknya mengalami demam, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aziz Alimul. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Penerbit PT Salemba Medika Jakarta.
3. Ali, hamid. (2011). *Kefektifan kompres tepid sponge yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam pada anak: randomized control trial di puskesmas mumbulsari kabupaten Jember*.
4. Bardu, Syltami .(2014). *Perbandingan efektifitas tepid sponge dan plester kompres dalam menurunkan suhu tubuh pada anak usia balita yang mengalami demam di puskesmas salaman 1 kabupaten Magelang*.
5. Barbara, Hegner (2003). *Asisten Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*-Ed. 6.-Jakarta : EGC, 2003.
6. Budiman. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung : PT Refika Aditama.
7. Dahlan. (2011). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans.
8. Haryani, Sri dan Arif, Syamsul. (2012). *Pengaruh kompres tepid sponge hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak umur 1-10 tahun dengan hipertermia di RSUD Tugurejo Semarang*.
9. Hastono, (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
10. Istichomah (2007). *Pengaruh teknik pemberian kompres terhadap perubahan skala nyeri pada klien Kontusio Di RSUD Sleman*. Stikes Surya Global Yogyakarta.
11. Koziar. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi.7*, Jakarta : EGC.
12. Lameshow S. (2000). *Adequacy of Sample Size In Health Studies*. University of Massachusetts.
13. Muscari & Mary, E. (2005). *Panduan belajar keperawatan pediatrik edisi 3*. Jakarta: EGC.
14. Mansur, Herawati. (2009). *Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
15. Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teoridan Aplikasi* Jakarta: PT RinekaCipta
16. _____, (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
17. Nursalam. (2013). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Pairs, Agus .(2011). *Efektifitas metode tepid sponge dan kompres dingin dalam menurunkan suhu tubuh anak demam di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi* .
19. Potter & Perry (2005). *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar – Ed. 5-* Jakarta: EGC.
20. Supartini. (2007). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
21. Sodikin. (2012). *Prinsip perawatan demam pada anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
22. Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
23. Setiawati. (2009). *Pengaruh tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh dan kenyamanan pada anak usia pra sekolah dan sekolah yang mengalami demam di ruang perawatan anak rumah sakit muhammadiyah Bandung*.
24. Wong. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik volume 2*. Jakarta : EGC.
25. _____. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatrik volume 1*. Jakarta : EGC.
26. Yusuf, Syamsu. (2011). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.