

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Clapar, Kecamatan Madukara, Kabupaten Banjarnegara. Desa Clapar merupakan perbatasan dari Desa Pringamba dan Desa Aribaya. Desa Pringamba disebelah selatan dan Desa Aribaya di sebelah utara. Desa Clapar ini memiliki 3 dusun yaitu Dusun Clapar (RW 01), Dusun Sinanjer (RW 02), dan Dusun Kali Tengah (RW 03). Jumlah penduduk pria di Desa Clapar 1,17 ribu dan penduduk wanita berjumlah 1,11 ribu. Mayoritas penduduk Desa Clapar menganut agama islam yaitu sebesar 99,9% atau sama dengan 2.275 jiwa, namun ada juga yang menganut agama kristen sebesar 0,1% atau sama dengan 2 jiwa, dan hindu 0,0% atau sama dengan 1 jiwa.

Orang tua khususnya ibu di Desa Clapar yang memiliki balita usia 0-5 tahun sebanyak 164 orang, yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Para ibu di Desa Clapar memiliki beberapa kegiatan rutin yaitu pengajian bergilir yang dilakukan setiap hari jumat sore dan posyandu anak yang dilakukan tanggal 9 setiap bulannya.

Pelayanan kesehatan yang sering digunakan oleh warga teruama ibu-ibu adalah praktek bidan, bidan tersebut adalah bidan satu-satunya di desa Clapar. Paraktek bidan terletak di kawasan RT 05/RW 02 dan apotek terdekat dari pemukiman adalah apotek perangi. Terkadang juga ibu-ibu membawa anak demam ke Puskesmas terdekat yaitu Puskesmas 2 Pagentan yang jaraknya kurang lebih 5,6 km dan Puskesmas Madukara 1 yang jaraknya 2,5 km dari pemukiman warga.

##### **2. Analisis Univariat**

###### **a. Karakteristik responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan usia ibu, usia anak, jenis kelamin anak, pendidikan terakhir

ibu, pekerjaan ibu, penghasilan ibu. Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel 4.1.

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	<b>Usia</b>		
	< 20 tahun	2	3,2
	20- 35 tahun	59	95,2
	> 35 tahun	1	1,6
2.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	14	22,6
	SMP	13	21,0
	SMA	32	51,6
	PT	3	4,8
3.	<b>Status Pekerjaan</b>		
	Tidak bekerja	54	87,1
	Bekerja	8	12,9
4.	<b>Penghasilan/bulan</b>		
	< 1.800.000	53	85,5
	>1.800.000	9	14,5
<b>Total</b>		<b>62</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak adalah kategori usia 20-35 tahun sejumlah 59 responden (95,2%), pendidikan terakhir sebagian besar Sekolah Menengah Atas (SMA) sejumlah 32 responden (51,6%), status pekerjaan terbanyak dengan status tidak bekerja yaitu sebanyak 54 responden (87,1%) dan penghasilan responden termasuk dalam kategori rendah <1.800.000 sebanyak 53 responden (85,5%).

- b. Tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Deskripsi hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan tentang penanganan demam pada anak sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* ditampilkan dalam tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Demam Pada Anak Di Rumah, Desa Clapar Kecamatan Madukara Banjarnegara**

Tingkat Pengetahuan	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	12	19,4	31	50,0
Cukup	38	61,3	31	50,0
Kurang	12	19,4	0	0,0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan sebagian besar pengetahuan cukup yaitu berjumlah 38 orang (61,3%) dan sebagian kecil pengetahuan baik dan kurang yang memiliki frekuensi yang sama yaitu berjumlah 12 responden (19,4%). Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui media *audio visuall* didapatkan pengetahuan responden dalam berada kategori baik sejumlah 31 responden (50%) dan pengetahuan cukup sejumlah 31 responden (50%) atau ada peningkatan dikategori baik setelah diberikan pendidikan kesehatan.

- c. Sikap responden sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Deskripsi hasil penelitian gambaran sikap terhadap penanganan demam pada anak sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visuall* di Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara ditampilkan dalam tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Sikap Responden Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Demam Pada Anak Di Rumah, Desa Clapar Kecamatan Madukara Banjarnegara**

Sikap	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	10	16,1	43	69,4
Cukup	41	66,1	19	30,6
Kurang	11	17,7	0	0,0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sikap terhadap penanganan demam pada anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan sebagian besar sikap cukup sejumlah 41 responden (66,1%) dan sebagian kecil sikap baik sejumlah 10 responden (16,1%). Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visuall* didapatkan sebagian besar memiliki sikap baik yaitu sejumlah 43 responden (69,4%) dan diikuti dengan sikap cukup sejumlah 19 responden (30,6%).

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *kolmogorov smirnov*. Adapun hasil uji normalitas ditampilkan dalam tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Penelitian**

Variabel	Statistic	P value
<b>Pengetahuan</b>		
<i>Pretest</i>	0,167	0,000
<i>posttest</i>	0,188	0,000
<b>Sikap</b>		
<i>Pretest</i>	0,114	0,044
<i>posttest</i>	0,194	0,000

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 4.4 uji normalitas dikatakan normal jika nilai signifikansi *p value*  $>0,05$ . Hasil uji normalitas dalam penelitian ini didapatkan data tidak terdistribusi normal, baik data *pretest* maupun *posttest* pengetahuan dan sikap karena diperoleh nilai *p value*  $<0,05$ , sehingga uji analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak usia 0-5 tahun terhadap pengetahuan dan sikap dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

#### b. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak terhadap pengetahuan

Hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak terhadap

pengetahuan ditampilkan dalam tabel 4.5:

**Tabel 4.5 Uji Wilcoxon Signed Rank Test Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Demam pada Anak Terhadap Pengetahuan Responden di Rumah Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara**

Pengetahuan	Mean ± SD	Z <sub>Wilcoxon</sub>	p value
<i>Pretest</i>	12,29 ± 2,70	-4,715	0,000
<i>posttest</i>	14,65 ± 1,99		

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang penanganan demam pada anak dipetakan nilai *pretest* mean±SD (12,29±2,70), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* didapatkan pengetahuan responden tentang penanganan demam pada anak dengan nilai *posttest* mean±SD (12,29±2,70). Hasil analisis pengaruh menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *p value* 0,000, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak terhadap pengetahuan responden di Rumah Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara.

- c. Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak terhadap sikap responden

Hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak terhadap sikap responden ditampilkan dalam tabel 4.6:

**Tabel 4.6 Uji Wilcoxon Signed Rank Test Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Demam pada Anak Terhadap Sikap Responden di Rumah Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara**

Sikap	Mean ± SD	Z <sub>Wilcoxon</sub>	p value
<i>Pretest</i>	9,23 ± 2,32	-6,548	0,000
<i>posttest</i>	13,60 ± 2,56		

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sikap responden terhadap penanganan demam pada anak dipetakan nilai *pretest* mean±SD (9,23±2,32), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan

menggunakan *audio visuall* didapatkan sikap responden terhadap penanganan demam pada anak dengan nilai *posttest* mean $\pm$ SD (13,60 $\pm$ 2,56). Hasil analisis pengaruh menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai *Z\_Wilcoxon* -6,548 dengan nilai *p value* 0,000, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak di rumah terhadap sikap responden di Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara.

## B. Pembahasan

1. Gambaran pengetahuan responden tentang penanganan demam pada anak dirumah sebelum pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki sebelum diberikan pendidikan kesehatan diketahui sebagian besar pengetahuan cukup yaitu sejumlah 38 responden (61,3%) dan sebagian kecil pengetahuan baik dan kurang yang memiliki frekuensi yang sama yaitu berjumlah 12 responden (19,4%). Artinya bahwa hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan responden masih belum mencapai taraf baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan, namun disisi lain responden sudah memiliki pengetahuan yang sudah cukup memadai mengenai bagaimana penanganan demam pada anak di rumah.

Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya sikap dan perilaku terbuka (*open behavior*) (Donsu, 2017). Arti dari teori terbut bahwa dengan adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya dapat memicu untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut. Hal ini sesuai dengan Khayati (2019) menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang penanganan demam pada anak maka akan semakin baik sikap atau kesadarannya terhadap pengobatan demam pada anaknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penanganana demam dirumah pada anak sebagian besar (41,7%) dalam kategori cukup. Pengetahuan

cukup yang dimiliki ibu artinya belum sepenuhnya mereka mengetahui mengenai penanganan demam pada anak saat di rumah. Hal ini didukung oleh penelitian Sudibyo dkk (2020) menyebutkan bahwa belum banyak yang mengetahui cara mengenali kondisi demam pada anak karena terbatasnya penggunaan termometer dan lebih banyak mengandalkan rabaan pada dahi sebagai cara mengidentifikasi demam. Terdapat pula sepertiga responden pada penelitian tersebut tidak mengetahui penyebab demam pada anak. Selain itu, responden memilih melakukan tindakan swamedikasi yaitu dengan memberikan antipiretik khususnya parasetamol untuk setiap kondisi demam anak. Meskipun demikian, penggunaan parasetamol sebagian besar berdasarkan resep obat sebelumnya tanpa mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada anak. Pengetahuan yang cukup dan kurang mengenai penanganan penyakit akan berisiko memberikan dampak terhadap waktu penyembuhan penyakit pada anak.

Menurut penelitian Fitriana & Krisnanto (2016), demam merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi, dan akan berbahaya bila mencapai suhu  $>41,1^{\circ}\text{C}$ . Pengetahuan ibu tentang demam dapat menunjang dalam penanganan demam pada anak sehingga menimbulkan berbagai macam perilaku ibu dalam penanganan demam. Penanganan yang tepat mengenai penyakit yang menyertai demam merupakan hal penting agar demam dapat diatasi dengan benar, karena demam dapat menimbulkan komplikasi seperti, dehidrasi dan kejang demam. Oleh karena itu, hal ini sangatlah penting untuk ibu mengetahui bagaimana penanganan demam pada anak saat di rumah.

Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orangtua, terutama ibu. Berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak sangat bervariasi. Perbedaan tingkat pengetahuan ini mengakibatkan perbedaan pengelolaan demam pada anak. Ditambah dengan kemudahan untuk membeli antipiretik secara bebas dan peran ibu yang vital dalam kesehatan keluarga, penanganan demam pada anak oleh ibu menjadi hal

yang penting untuk diteliti. Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan penanganan yang tidak tepat sehingga membuat kesehatan anak menjadi lebih berisiko (Wahyudi dkk, 2019).

Pengetahuan sebenarnya mudah untuk didapatkan jika individu memiliki hasrat ingin tahu yang tinggi karena banyak media-media yang memberikan informasi mengenai penanganan demam saat di rumah. Namun banyak orang yang ditemukan tidak terlalu mengetahui tentang penanganan demam sebelum di bawa ke rumah sakit karena mereka tidak ingin terlalu mengetahuinya dan kurangnya sumber informasi yang memadai, sehingga hal inilah yang memungkinkan individu tidak banyak memiliki pengetahuan yang lebih baik. Semakin kuat keinginan seseorang untuk mengetahui sesuatu, seperti halnya ingin mengetahui penanganan demam pada anak di rumah maka akan semakin banyak pengetahuan yang akan didapatkan, karena dengan adanya keinginan tersebut maka individu akan mencari informasi tentang hal tersebut. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya (Jalaluddin, 2013). Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu dari media massa. Termasuk dalam media massa adalah *gadget*, radio atau media komunikasi lainnya. Sumber yang lainnya bisa diperoleh dari keluarga, saudara, dan pendidikan kesehatan seperti melakukan penyuluhan atau pemberian informasi.

2. Gambaran pengetahuan responden tentang penanganan demam pada anak dirumah setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall*

Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan menjadi baik sejumlah 31 (50%) responden dan pengetahuan cukup sejumlah 31 responden (50%). Artinya bahwa pengetahuan responden dalam penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi lebih baik dibandingkan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Meningkatnya pengetahuan ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan *audio visuall* akan membuat



ibu dapat melaksanakan berbagai kegiatan salah satunya penanganan demam pada anaknya di rumah. Pengetahuan ibu yang semakin baik akan turut meningkatkan sikap dan kepercayaannya dalam melakukan pengobatan, pengetahuan yang baik dari ibu akan turut berperan dalam meningkatkan tindakan yang akan dilakukan untuk menanani demam. Tindakan yang berlandaskan pengetahuan yang baik akan dapat bertahan lebih lama jika dibandingkan dengan tindakan yang dilakukan tanpa didasari oleh pengetahuan. Peningkatan pengetahuan ini akan dapat menjadi faktor pendorong seseorang untuk merubah sikap hingga akhirnya dapat merubah perilaku penanganan demam kepada anak di rumah yang sebelumnya kurang baik menjadi lebih baik (Dewi & Agustini, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khayati (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar (93,6%) memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan demam pada anak setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Pengetahuan baik yang sudah dimiliki tersebut tidak terlepas dari informasi yang sudah didapatkan melalui berbagai media, sehingga dengan demikian akan membuat mereka menjadi banyak wawasan seperti pencegahan dan penanganan demam ketika berada di rumah. Hal ini didukung oleh penelitian Puspitasari dkk (2020) menunjukkan bahwa responden yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan didapatkan lebih mengetahui tentang penanganan demam pada anak dibandingkan dengan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya yaitu usia. Hasil penelitian ini didapatkan hampir seluruhnya responden berada dalam rentang usia 20-35 tahun sejumlah 59 responden (95,2%). Semakin cukup umur ibu dalam mengasuh anaknya seperti mengasuh mereka saat sakit tentu akan semakin cukup pula pengetahuan yang dimiliki seperti halnya pengetahuan mengenai penanganan demam kepada anaknya ketika sakit di rumah. Hal ini sesuai dengan teori Budiman & Riyanto (2013) menyatakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin banyak wawasan yang dimiliki oleh orang tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2010), semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan ibu yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Selain usia, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima suatu informasi. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) (51,6%). Artinya bahwa responden dalam penelitian ini sudah memiliki tingkat pendidikan yang sudah minimal atau cukup, hal ini salah satu faktor yang menunjang mereka untuk mempunyai pengetahuan menjadi lebih memadai mengenai penanganan demam pada anak ketika di rumah. Hal ini sesuai dengan teori Budiman & Riyanto (2013) menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung mengetahui informasi yang lebih banyak dan mudah pula diterima, dengan begitu pengetahuan yang di milikinya juga luas, jadi bisa mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Sedangkan seseorang yang memiliki pengetahuan rendah cenderung minim informasi dan susah menerima informasi yang disampaikan, sehingga hal itulah yang dapat menghambat mereka untuk memiliki wawasan yang banya, jadi dalam menghadapi masalah tidak bisa menyelesaikan masalahnya (Notoatmodjo, 2010).

3. Gambaran sikap responden terhadap penanganan demam pada anak di rumah sebelum pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual*

Hasil penelitian didapatkan bahwa sikap terhadap penanganan demam pada anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar sikap cukup sejumlah 41 responden (66,1%). Artinya bahwa responden sudah memiliki sikap yang cukup baik terhadap penanganan demam pada anaknya

di rumah. Sikap yang sudah cukup ini tentu didasari oleh pengetahuan yang dimiliki karena hal tersebut yang akan mencunthokkan atau sejalan dengan sikap responden dalam melakukan tindakan penanganan demam kepada anaknya. Namun disisi lain belum sepenuhnya bersikap baik terhadap penanganan demam kepada anaknya ketika di rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyudi dkk (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar (51,6%) ibu memiliki sikap yang cukup terhadap penanganan demam terhadap anaknya di rumah sebelum di bawa ke rumah sakit. Sikap cukup yang dimiliki oleh ibu pada penelitian tersebut karena ibu didasari oleh pengetahuan yang cukup pula. Selain itu, sikap cukup yang dimiliki diakibatkan karena sebagian besar ibu belum banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan setempat, sehingga hal inilah yang membuat mereka tidak terlalu banyak wawasan tentang bagaimana penanganan demam pada anak sebelum di bawa ke rumah sakit, sehingga pengetahuan tersebut akan sejalan dengan sikap terhadap penanganan demam kepada anaknya.

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Berbagai tingkatan sikap adalah menerima (*receiving*) sama dengan orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon (*responding*) sama dengan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari setiap tingkat ini, menghargai (*valving*) sama dengan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko. Sikap tanggung jawab ini sangat penting dimiliki oleh ibu karena akan memberikan dampak yang

postif seperti halnya ketika anak sedang mengalami demam maka akan segera untuk dilakukan penanganan. Sikap akan terwujud apabila adanya suatu tindakan. Oleh karena itu, mewujudkan sikap menjadi sebuah tindakan yang nyata, diperlukan sebuah fasilitas yang merupakan faktor pendukung dalam melaksanakan sebuah tindakan, seperti halnya penanganan demam pada anak saat dirumah.

Menurut Priyoto (2014) salah satu faktor yang dapat memengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman. Menurut penelitian Legg & Newton (2016), orang tua yang mempunyai pengalaman pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam dapat mengurangi faktor risiko terjadinya cedera saat anak mengalami kejang demam. Orang tua tidak takut dan panik saat menangani anak yang demam bahkan kejang sehingga penanganan pertama anak kejang demam bisa dilakukan dengan baik.

4. Gambaran sikap responden terhadap penanganan demam pada anak di rumah setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall*

Hasil penelitian ini didapatkan sikap responden setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki sikap baik yaitu sejumlah 43 (69,4%) responden. Semakin banyak informasi mengenai penanganan demam pada anak yang didapatkan ibu maka akan semakin baik sikap dalam menangani masalah kesehatan tersebut. Pada dasarnya sikap harus diseimbangkan dengan adanya pengetahuan yang benar dan perilaku yang baik. Oleh karena itu, sikap sangatlah penting dalam membangun sebuah perilaku pada diri seseorang dengan dibutuhkannya peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi & Agustini (2019) menunjukkan bahwa responden yang sudah menerima informasi melalui pendidikan kesehatan seluruhnya (100%) memiliki sikap baik jika dibandingkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

Selain dari informasi melalui pendidikan kesehatan, sikap juga dapat dipengaruhi oleh umur. Hasil penelitian ini didapatkan hampir seluruhnya responden berda dalam rentang usia 20-35 tahun sejumlah 59 responden (95,2%), usia tersebut masuk ke dalam usia dewasa dan produktif.

Umumnya umur sangat mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan berperilaku, karena hal tersebut merupakan suatu ukuran untuk menilai tanggung jawab seseorang dalam melakukan suatu kegiatan ataupun aktivitas. Umur juga mempunyai kaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti ketrampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Dikaitkan dengan tingkat kedewasaan teknis, anggapan yang berlaku ialah bahwa makin lama seseorang bekerja, kedewasaan teknisnya pun seharusnya meningkat. Pengalaman seseorang melaksanakan tugas tertentu secara terus menerus untuk waktu yang lama biasanya meningkatkan kedewasaan teknisnya (Widyastuti, 2012).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin dewasa seseorang tersebut dalam bersikap. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) (51,6%). Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran baik pada diri sendiri maupun pada lingkungan yang dapat mendorong sikap seseorang dalam melakukan penanganan penyakit, dalam hal ini seperti penanganan demam pada anak. Hal ini sesuai dengan teroi Azwar (2012) menjelaskan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap dan pola perilakunya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin tinggi pula tingkat pola perilakunya, namun semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka hampir dapat dipastikan tingkat pola perilakunya juga rendah.

5. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang penanganan demam pada anak di rumah.

Hasil penelitian sebelum perlakuan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* diketahui bahwa sebahagian besar pengetahuan ibu tentang penanganan dema pada anak dalam kategori cukup, hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata kader sebelum pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* diperoleh nilai  $\text{mean} \pm \text{SD}$  (12,29 $\pm$ 2,70),

sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* didapatkan pengetahuan responden tentang penanganan demam pada anak dengan nilai  $\text{mean} \pm \text{SD}$  (12,29 $\pm$ 2,70). Data tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan tentang penanganan demam pada anak antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall*. Hal ini tidak terlepas dari responden sudah dapat menjawab dengan benar berbagai pertanyaan yang diberikan sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai penanganan demam pada anak di rumah.

Berdasarkan hasil penelitian analisis pengaruh menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai  $Z_{\text{Wilcoxon}}$  -4,715 dengan nilai  $p$  value 0,000, yang artinya bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak terhadap pengetahuan responden di Rumah Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara. Pendidikan kesehatan dengan media *audio visuall* atau video tentang penanganan demam pada anak telah memberikan perubahan positif terhadap pengetahuan. Dimana media *audio visuall* mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada ibu, dapat membantu dalam memahami sebuah materi atau ilmu, para ibu akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan sehingga lebih berkonsentrasi. Selain itu usia ibu yang masih dalam kategori dewasa awal daya pikirnya sudah merujuk kepada hal-hal yang bersifat konkrit dan rasional (Oka, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwandari dkk (2016) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan kesehatan menggunakan audio visual didapatkan nilai rata-rata 76 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan nilai rata-rata 87,5. Artinya pengetahuan responden lebih tinggi setelah diberikan pendidikan kesehatan bila dibandingkan dengan pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan. Pengetahuan ibu yang baik dipengaruhi oleh penyampaian informasi dan

pengalaman yang diperoleh. Disaat situasi tertentu seseorang dipaksa untuk menyelesaikan suatu masalah maka akan membutuhkan informasi atau pengetahuan sebanyak mungkin tentang hal tersebut untuk dapat menemukan solusi pemecahan masalah kesehatan pada anak. Media yang digunakan saat penyuluhan sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, dalam penelitian ini menggunakan berbagai media salah satunya *audio visuall*. Metode ini adalah gabungan dari pendengaran dan penglihatan, sehingga panyampaian materi tidak hanya malalui kata-kata tetapi dengan penambahan suatu video yang dapat dengan mudah untuk mennerima materi dapat selalu ingat tentang materi yang disampaikan, dalam hal ini manajemen demam pada anak di rumah (Oka, 2017).

Manajemen demam di rumah adalah cara perawatan demam pada anak di rumah yang dapat dikerjakan secara mandiri oleh orang tua atau dikenal dengan *home care for a child with fever*. Penanganan ini memiliki tiga tujuan, yaitu melakukan kontrol temperatur, pencegahan dehidrasi, dan memonitor status penyakit yang mengancam jiwa (Ferry, 2014). Meningkatnya pengetahuan responden setelah pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* akan membuat ibu dapat melaksanakan berbagai kegiatan penanagan demam. Pengetahuan ibu yang semakin baik akan turut meningkatkan sikap dan kepercayaan dalam melakukan melakukan penangana dengan segera, pengetahuan yang baik tersebut akan turut berperan dalam meningkatkan tindakan yang akan dilakukan kader dalam melakukan penanagan. Tindakan yang berlandaskan pengetahuan yang baik akan dapat bertahan lebih lama jika dibandingkan tindakan yang dilakukan tanpa didasari oleh pengetahuan. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat menjadi faktor pendorong seseorang untuk merubah sikap hingga akhirnya dapat merubah perilaku ke arah yang lebih baik khususnya dalam melaksanakan penanganan demam kepada anaknya sebelum dibawa ke rumah sakit. Para ibu saat diberikan pendidikan kesehatan mempelajari pengetahuan dan keterampilan yang sifatnya praktis untuk tujuan tertentu.

Sesuai dengan yang dinyatakan oleh Adnani (2011) bahwa

pendidikan kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan dalam mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan, maka dalam penelitian ini peneliti merencanakan pendidikan kesehatan tentang penanganan demam pada anak sehingga dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak di rumah. Hal ini didukung oleh penelitian Warsini & Sriwiyati (2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang DHF menggunakan metode *audio visuall* terhadap tingkat pengetahuan ( $p= 0,001$ ; CI 95% -8,391 hingga -4,218).

Penggunaan media *audio visuall* lebih menarik. Hal ini dinyatakan juga oleh Oka (2017) dapat memaparkan keadaan nyata dari suatu proses, fenomena atau kejadian sehingga materi yang disampaikan lebih dapat ditangkan dan dipahami oleh responden. Media audiovisual juga terintegrasi dengan media lain seperti teks, gambar dan video sehingga dapat memperkaya pemaparan yang dapat meningkatkan daya tangkap responden sehingga pengetahuan lebih cepat dipahami. Selain itu media audiovisual juga mempunyai kelebihan dimana kombinasi video dan audio dapat lebih cepat menyampaikan pesan dibandingkan media teks.

Hal ini didukung pula dengan teori yang mengatakan bahwa pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indra sebanyak-banyaknya. Seseorang mendapat pengetahuan melalui panca inderanya, dimana sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan (mata) yaitu sebesar 83% dan indera pendengar (telinga) yaitu sebesar 11%, sedangkan sisanya melalui indera perasa 1%, indera peraba 2% dan indera penciuman 3% (Kemenkes RI, 2012).

Pendidikan kesehatan tentang penanganan demam pada anak yang diberikan kepada ibu menggunakan *audio visuall* merupakan salah satu bentuk pembelajaran kepada ibu, seperti halnya pembelajaran mengenai penanganan demam pada anak di rumah sehingga ibu akan lebih mengetahui



pentingnya penanganan demam dengan segera mungkin kepada anak, karena pengetahuan yang terbentuk dapat tercermin dalam tindakan yang dilakukan oleh ibu dan ibu dapat memberikan penanganan yang benar kepada anaknya ketika mengalami gejala demam dirumah sebelum di bawa kerumah sakit (Oka, 2017).

6. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap penanganan demam pada anak di rumah

Hasil penelitian sebelum perlakuan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* diketahui bahwa sebahagian besar sikap ibu tentang penanganan demam pada anak dalam kategori cukup, hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata kader sebelum pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* diperoleh  $\text{mean} \pm \text{SD}$  (9,23 $\pm$ 2,32), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* didapatkan sikap responden terhadap penanganan demam pada anak dengan nilai *posttest*  $\text{mean} \pm \text{SD}$  (13,60 $\pm$ 2,56).

Hasil analisis pengaruh menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai  $Z_{\text{Wilcoxon}}$  -6,548 dengan nilai *p value* 0,000, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* tentang penanganan demam pada anak di rumah terhadap sikap ibu Desa Clapar Kecamatan Madukara, Banjarnegara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi & Agustini (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* terhadap sikap ibu/pengasuh anak dirumah. Sikap ibu terhadap penanganan demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan berada dalam kategori cukup, namun setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visuall* menjadi lebih baik. Artinya bahwa pendidikan kesehatan tentang penanganan demam pada anak di rumah mampu merubah sikap ibu yang seblumnya cukup menjadi lebih baik, hal inilah salah satu yang diharapkan adari pendidikan kesehatan yaitu merubah sikap yang kurang menjadi lebih baik, dengan demikian akan mempengaruhi perilaku ibu dalam menangani demam kepada anaknya.

Priyoto (2014) menyatakan bahwa bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan sikap ibu. Pemberian informasi merupakan faktor yang dapat memengaruhi orang tua dalam menentukan sikap, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam menangani demam pada anak. Informasi merupakan dasar dari pengetahuan, sementara pengetahuan merupakan dasar bagi orang tua dalam menentukan sikap yang tepat dalam mengambil keputusan.

Sikap ibu terhadap penanganan demam pada anak dirumah sangat penting karena hal tersebut akan berdampak positif terhadap kesehatan anaknya, sebaliknya apabila ibu bersikap kurang baik terhadap penanganan anak maka tentu akan membuat penanganan yang tidak sesuai. Menurut penelitian Marwan (2017) menunjukkan bahwa apabila demam tidak diatasi dengan baik oleh orang tua, seperti memberikan kompres hangat, tidak memberikan obat penurun demam, bahkan membawa anaknya ke dukun sehingga sering terjadi petugas pelayanan di rumah sakit terlambat dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Hal ini diperkuat pula oleh penelitian yang dilakukan Susilowati & Isnaeni (2015) yang menyatakan bahwa sikap merupakan aktivitas atau kegiatan yang dapat di lihat dalam kehidupan sehari-hari yang mendapatkan kategori tinggi dan rendah. Bila orang tua memiliki sikap tinggi atau baik terhadap penanganan penyakit pada anaknya, maka tentu akan membuahkan hasil yang baik untuk kualitas kesehatan anak.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini telah dilakukan pembatasan-pembatasan dengan tujuan agar penelitian yang dilakukan menjadi lebih fokus. Namun demikian, pada saat pelaksanaannya masih ada kekurangan atau keterbatasan penelitian, diantaranya adalah sebagai berikut:

#### **1. Kesulitan**

- a. Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengalami kesulitan dalam pengambilan data dikarenakan penelitian dilakukan saat pandemi

COVID-19, sehingga peneliti diharuskan menerapkan *physical distancing* seperti menggunakan masker dan menjaga jarak. Dengan adanya ketentuan yang berlaku di masa pandemi COVID-19 tersebut, sehingga peneliti mengalami keterbatasan dalam menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian serta cara mengisi kuesioner kepada responden. Namun demikian hal ini telah diupayakan dengan memberikan kesempatan kepada responden untuk menanyakan kembali apabila ada hal-hal yang belum dipahami sebelum dilakukan penyebaran kuesioner.

2. Kelemahan

- a. Dalam melakukan pengambilan data *pretest* dan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual*, peneliti juga mengalami kendala mengenai pengumpulan ibu untuk dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan, sehingga peneliti melakukan intervensi pemutaran video yang dilakukan sebanyak 2 sesi.
- b. Peneliti tidak melakukan penelitian tentang factor lingkungan yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan demam pada anak di rumah, sehingga masih terdapat sebagian ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap cukup terhadap penanganan demam pada anak walaupun sudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual*.