

**PENGARUH KONSELING TENTANG MANAJEMEN
TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) TERHADAP
PERILAKU PERAWATAN ANAK DEMAM
OLEH IBU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
DIVIKA ARIFTYA DEWI
201110201086**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH KONSELING TENTANG MANAJEMEN
TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) TERHADAP
PERILAKU PERAWATAN ANAK DEMAM
OLEH IBU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL**

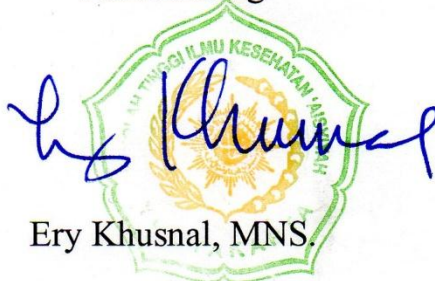
**EFFECT OF INTEGRATED MANAGEMENT OF
CHILDHOOD ILLNESS (IMCI) COUNSELING ON
MOTHER FEVER CARING BEHAVIORS IN CHILDREN
AT PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
DIVIKA ARIFTYA DEWI
201110201086**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal:
28 Juli 2015

Pembimbing



Ery Khusnal, MNS.

**PENGARUH KONSELING TENTANG MANAJEMEN
TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) TERHADAP
PERILAKU PERAWATAN ANAK DEMAM
OLEH IBU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL**

**EFFECT OF INTEGRATED MANAGEMENT OF
CHILDHOOD ILLNESS (IMCI) COUNSELING ON
MOTHER FEVER CARING BEHAVIORS IN CHILDREN
AT PUSKESMAS KASIHAN II
BANTUL**

Divika Arifitya Dewi, Ery Khusnal
Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: divikaarifitya@gmail.com

Abstrak: Penelitian mengidentifikasi pengaruh konseling MTBS terhadap perilaku perawatan anak demam oleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Responden terdiri dari 66 responden dan diambil dengan *probability sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner dan diuji dengan teknik uji *Mann Whitney* dan *Wilcoxon*. Analisis *Wilcoxon* menunjukkan ada pengaruh kelompok eksperimen pada taraf signifikansi $p = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga $p < 0,01$ dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,157$ sehingga $p > 0,05$.

Kata kunci: MTBS, perawatan demam anak, perilaku ibu, konseling

Abstract: The aim of this study is to identify the influence of MTBS counseling toward fever behavior caring by mother at Puskesmas Kasihan II Bantul area. Quasi experimental study with non equivalent control group design approach used in this research. Respondent is consisted of 66 respondents which were taken by probability sampling. Data collecting method used by questionnaire and analyzed by mann whitney and wilcoxon. Wilcoxon analysis showed that the value of $p = 0,05$, $p = 0,000$ is obtained in experimental group, so $p < 0,01$ and $p = 0,157$ values obtained in control group, so $p > 0,05$.

Keywords: IMCI, children fever care, mother behaviors, counseling

LATAR BELAKANG

Anak balita merupakan anak yang telah mencapai usia di atas satu tahun atau lebih sering disebut dengan anak di bawah lima tahun (Muaris, 2006). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan itu dapat menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan terulang, maka dari itu sering disebut dengan *golden age* atau masa keemasan.

Anak merupakan hal yang penting artinya bagi sebuah keluarga. Selain sebagai penerus keturunan, anak pada akhirnya juga sebagai generasi penerus bangsa. Setiap orangtua pasti tidak menginginkan anaknya sakit, akan tetapi setiap masa tumbuh kembang anak pasti pernah mengalami demam. Penyebab demam biasanya adalah infeksi. Ketika anak demam orangtua berperan penting dalam merawat anak.

Perlakuan dan penanganan demam merupakan hal yang penting, jika perlakuan dan penanganan yang salah, lambat, dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita serta dapat membahayakan keselamatan jiwanya. Pengetahuan yang lengkap berkaitan dengan demam pada balita wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua khususnya ibu. Salah satu cara untuk mengetahui cara penanganan balita sakit dengan konseling tenaga kesehatan kepada orangtua di Puskesmas. Konseling merupakan sebuah upaya pemberian bantuan dari seorang konselor kepada klien, bantuan di sini dalam pengertian sebagai upaya membantu orang lain agar ia mampu tumbuh ke arah yang dipilihnya sendiri, mampu memecahkan

masalah yang dihadapinya dan mampu menghadapi krisis-krisis yang dialami dalam kehidupannya (Yusuf & Juntika, 2005).

Jika tidak segera diatasi, dalam kondisi gawat darurat demam dapat mengakibatkan penurunan kesadaran, sesak napas, kejang lama/berulang, dehidrasi berat, sakit kepala hebat/kaku kuduk. Ada beberapa macam jenis demam yaitu demam tifoid dan demam berdarah dengue. Kedua kondisi tersebut sering menimbulkan kerancuan. Prevalensi demam tifoid pada bayi dan anak di bawah 3 tahun sangat rendah. Kecurigaan terhadap demam tifoid baru muncul apabila anak demam tinggi lebih dari 5 hari, keadaan umum toksik dengan kesadaran yang berkabut disertai sakit perut, sulit buang air besar atau bahkan diare. Selain itu, demam berdarah dengue baru dipertimbangkan apabila anak demam mendadak tinggi dan sudah berlangsung lebih dari 72 jam tanpa batuk pilek, keadaan umum lemah, mual, sakit kepala hebat, perdarahan serta hepatomegali. Pada demam berdarah *dengue*, selain penurunan kadar trombosit, terjadi peningkatan hematokrit (Pujiarto, 2008).

Dari data Dinas Kesehatan DIY 2011 tercatat ada 147 kasus suspek demam tifoid, 40 kasus demam berdarah dengue, serta 19 kasus yang terkena campak. Dari hasil data tersebut menjelaskan bahwa angka kejadian demam di wilayah DIY masih tinggi. Sedangkan angka kejadian malaria paling tinggi terjadi di Kabupaten Kulon Progo. Sepanjang tahun 2011, tercatat sebanyak 85 kasus malaria yang terjadi di Kecamatan Kokap, Kulon Progo (<http://dinkes.jogjaprovo.go.id>, diperoleh tanggal 13 Desember 2014).

Balita yang mengalami demam biasanya dapat dikenali dari sikap maupun perilaku yang beda dari biasanya. Orangtua dapat merasakan sentuhan perubahan suhu badan anaknya dengan sentuhan pada kening, pipi, leher, atau badan. Balita yang

mengalami demam memerlukan perawatan lebih lanjut. Perawatan tersebut dapat bertujuan agar demam yang terjadi tidak meningkat lebih tinggi, sehingga kemungkinan balita mengalami demam dapat dihindari. Menurunkan atau mengendalikan demam pada balita dapat dilakukan orangtua dengan cara mengompres anak pada bagian kening, lipatan paha, atau lengan, memberikan obat penurun demam, memberikan minum lebih banyak dari biasanya, istirahat yang cukup serta menjaga kesegaran udara di dalam kamar (Widjaja, 2001).

Dari penelitian oleh berbagai pakar didapatkan bahwa sekitar 2,2 % -5% anak pernah mengalami demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun, sedangkan insidensi tertinggi pada umur 18 bulan (Puspongoro, 2004). Dari berbagai hasil penelitian didapatkan bahwa demam lebih sering dijumpai pada anak laki- laki daripada perempuan, Miyake (1992) mendapatkan 60 adalah laki- laki dan 52 perempuan dengan perbandingan yang berkisar antara 1,4 : 1 dan 1,2 :1. Millichap (1968) mengumpulkan 29 laporan mengenai kejang demam dan mendapatkan bahwa dari 4.903 penderita kejang demam, perbandingan pria dan wanita ialah 1,4 : 1. Sedangkan angka kejadian demam di wilayah Puskesmas Kasihan II ini sebanyak 65% persen anak pernah mengalami demam dari umur 2 bulan sampai umur 5 tahun yang pernah dibawa ke klinik MTBS.

Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) merupakan suatu bentuk pengelolaan balita yang sedang mengalami sakit, bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak. Bentuk ini sebagai salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi dan anak. Bentuk manajemen ini dilaksanakan secara terpadu karena bentuk pengelolaannya dilaksanakan secara bersama dan penanganan kasus tidak terpisah-pisah yang meliputi manajemen

anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, serta promosi untuk tumbuh kembang (Hidayat, 2005).

Di Indonesia, MTBS sudah mulai dikembangkan sejak tahun 1996 oleh Departemen Kesehatan yang bekerjasama dengan WHO. Layanan ini tidak hanya kuratifnya saja tapi sekaligus pelayanan preventif dan promotifnya. Tujuan dari pelatihan ini yaitu dihasilkannya petugas kesehatan yang terampil menangani bayi dan balita sakit dengan menggunakan tatalaksana MTBS. Sasaran utama pelatihan MTBS ini adalah perawat dan bidan, akan tetapi dokter Puskesmas pun perlu terlatih MTBS agar dapat melakukan supervisi penerapan MTBS di wilayah kerja Puskesmas (Verme, 2012).

Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) adalah *set* modul yang menjelaskan secara rinci cara menerapkan proses keterpaduan pelayanan dalam menangani balita sakit yang datang ke fasilitas rawat jalan. Keterpaduan pelayanan tidak hanya kuratif, tapi promotif dan preventif. Sekitar 70% kematian anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh pneumonia, diare, malaria, campak, dan malnutrisi. Di Indonesia, angka kematian bayi (AKB) 50/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak balita (AKABA) 64/1000 kelahiran hidup (Surkesnas, 2001).

Konseling dalam manajemen terpadu balita sakit (MTBS) berarti mengajari atau menasehati ibu yang bertujuan untuk membantu memecahkan masalah, pemenuhan kebutuhan maupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor *predisposing* yang mempengaruhi perilaku (<http://alumni.unair.ac.id>, diperoleh tanggal 13 Desember 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 November 2014 Dusun Plurugan, Kecamatan Kasihan dari hasil wawancara dengan ibu-ibu yang

mempunyai balita didapatkan ibu-ibu tersebut menangani demam dengan cara mengompres anak menggunakan air hangat, memberikan obat penurun panas di apotik terdekat, membawa ke petugas kesehatan setempat serta beberapa ibu mengompres dengan air dingin. Penanganan yang dilakukan oleh ibu-ibu tersebut tanpa dilandasi dengan pengetahuan bagaimana menangani demam dengan jenis yang berbeda sehingga jika dibiarkan bisa menimbulkan dampak yang kurang baik bagi kesehatan anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan *non equivalent control group design*. Desain ini memiliki kelompok kontrol, namun tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.440 ibu-ibu yang mengantar anak usia balita mengalami demam ke klinik MTBS selama satu tahun dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul yang dibagi menjadi dua Desa yaitu Tirtonirmolo dan Ngestiharjo. Besar sampel pada penelitian ini mengacu pada rumus Jacob Cohen (1988) *for two-tailed test* dengan keterangan:

Power (p) = .80 dimana kekuatan peneliti bisa mengambil jumlah sampel berdasarkan asumsi peneliti, semakin besar *power* semakin besar jumlah sampel yang akan diambil.

Effect size (d) = .70 dimana kemungkinan jumlah sampel yang salah karena adanya bias seleksi dan perancu karena adanya variabel-variabel yang tidak diteliti, semakin besar *effect size* semakin besar jumlah sampel yang salah.

Sample size (n) = a_2 .05 semakin kecil nilai yang diambil semakin besar jumlah sampel yang akan dijadikan penelitian.

Kemudian dilakukan perhitungan sampel berdasarkan harga tabel pada uji *t-test (n to detect d by t test)* dengan *power (p) = .80*, *effect size (d) = .70* dan *sample size (n) = a₂* .05 didapatkan hasil jumlah sampel pada penelitian ini adalah 33 pada kelompok kontrol dan 33 pada kelompok eksperimen. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan cara teknik *accidental sampling*. Alat ukur atau instrument penelitian pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Uji analisa yang digunakan adalah *statistik parametris* untuk menguji hipotesis dengan *independent sample t-test*.

HASIL PENELITIAN

Puskesmas Kasihan II Bantul terletak di Dusun Padokan Lor, Desa Tirtonirmolo, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, D.I. Yogyakarta. Batas wilayah utara yaitu Gamping Selatan, bagian selatan Sewon Bantul, bagian timur Sewon Bantul, dan bagian barat Tamantirto Kasihan. Luas wilayah Kecamatan Kasihan ada 1.023 ha yang terdiri dari 2 desa dan 24 dusun. Puskesmas Kasihan II Bantul melaksanakan 6 upaya kesehatan wajib dan 9 upaya kesehatan pengembangan serta 3 upaya penunjang. Ruang dan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kasihan II Bantul dibagi beberapa ruangan yaitu ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang poli yang meliputi UGD, KIA, MTBS, umum, lansia, gigi, yankestradkom, farmasi, laboratorium, mushola, aula, dan parkir pelanggan yang luas. Pada ruangan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kasihan II Bantul setiap harinya memberikan pelayanan. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan penyakit yang diderita oleh anak dan akan dijelaskan oleh seorang petugas kesehatan yang ada di dalam ruang MTBS tersebut dengan menggunakan buku panduan MTBS.

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden

Karakteristik	Kontrol		Eksperimen		
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	
Usia	17-25 tahun	15	45,5	25	75,8
	26-35 tahun	18	54,5	8	24,2
Jumlah (n)		33	100	33	100
Pendidikan	SMP	7	21,2	7	21,2
	SMA	24	72,7	25	75,8
	Universitas	2	6,1	1	3,0
Jumlah (n)		33	100	33	100
Pendapatan	<1,25 juta	27	81,8	30	90,9
	1,25–2 juta	6	18,2	3	9,1
Jumlah (n)		33	100	33	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa ditinjau dari usianya, sebagian besar responden pada kelompok kontrol (54,5%) berada pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun). Sementara itu pada kelompok eksperimen, sebagian besar responden (75,8%) diketahui berada pada rentang usia remaja akhir (17-25 tahun). Ditinjau dari pendidikannya, sebagian besar responden pada kelompok kontrol (72,7%) dan eksperimen (75,8%) diketahui berlatar belakang pendidikan SMA. Adapun ditinjau dari pendapatannya, sebagian besar responden pada kelompok kontrol (81,8%) dan eksperimen (90,9%) diketahui berpendapatan rendah yakni kurang dari 1,25 juta per bulannya.

**Perilaku Perawatan Anak Demam Oleh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan
II Bantul Pada Kelompok Eksperimen**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Perawatan Anak Demam
Oleh Ibu pada Kelompok Eksperimen**

Perilaku Ibu	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0	16	48,5
Sedang	14	42,4	17	51,5
Kurang	19	57,6	0	0
Jumlah (n)	33	100	33	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pada saat *pretest* perilaku perawatan anak demam oleh ibu pada kategori sedang dengan persentase sebesar 42,4% responden, sementara itu persentase perilaku perawatan anak demam oleh ibu pada kategori kurang sebesar 57,6%. Pada saat *posttest*, perilaku perawatan anak demam oleh ibu terlihat membaik. Sebagian besar atau 48,5% responden diketahui perilaku ibu dalam merawat anak demam pada kategori baik dan 51,5% sisanya diketahui perilaku ibu dalam merawat anak demam pada kategori sedang.

**Perilaku Perawatan Anak Demam Oleh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan
II Bantul Pada Kelompok Kontrol**

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Perilaku Perawatan Anak Demam
Oleh Ibu pada Kelompok Kontrol**

Perilaku Ibu	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0	0	0
Sedang	9	27,3	9	27,3
Kurang	24	72,7	24	72,7
Jumlah (n)	33	100	33	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui pada saat *pretest* sebagian besar atau 72,7% responden ibu-ibu pada kelompok kontrol memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori kurang. Hanya 27,3% ibu-ibu memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori sedang. Pada saat *posttest* memiliki hasil yang sama yaitu sebanyak 72,7% responden ibu-ibu pada kelompok kontrol memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori kurang dan 27,3% ibu-ibu memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori sedang. Dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu pada saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak meningkat atau menurun, melainkan tetap.

HASIL PENGUJIAN

Tabel 4.7 Hasil Uji *Mann Whitney* Perilaku Perawatan Anak Demam oleh Ibu

	Selisih <i>Mean Rank</i>	Signifikansi (p)	Keterangan
Eksperimen	48,65	0,000	Ada perbedaan
Kontrol	18,35		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa uji *Mann Whitney* menemukan adanya perbedaan signifikan perilaku perawatan anak demam oleh ibu. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi (p) yang besarnya di bawah 0,01 (dengan tingkat kepercayaan tertinggi sebesar 99%) yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan eksperimen (Widhiarso, 2012). Selisih nilai *mean rank* yang bersifat positif menunjukkan adanya peningkatan nilai dari *pre* ke *post*, dimana peningkatan terbesar ada pada kelompok eksperimen. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian konseling tentang manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dapat meningkatkan perilaku ibu dalam merawat anak demam di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul.

PEMBAHASAN

Perilaku perawatan anak demam oleh ibu pada penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan temuan Setyani (2013). Dalam penelitiannya, Setyani (2013) menemukan bahwa sebagian besar ibu di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo diketahui perilaku perawatan anak demam yang sedang. Peneliti menduga kurangnya perilaku perawatan anak demam pada penelitian ini berkaitan dengan karakteristik pendidikan dan pendapatan responden ibu pada penelitian ini.

Hasil penelitian menemukan bahwa pada saat *pretest* sebagian besar atau 27,3% responden ibu-ibu pada kelompok kontrol memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori sedang dan 72,7% ibu-ibu memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori kurang. Demikian juga pada kelompok eksperimen, perilaku perawatan anak demam oleh ibu pada kategori sedang dengan persentase sebesar 42,4% responden, sementara itu persentase perilaku perawatan anak demam oleh ibu pada kategori kurang sebesar 57,6%.

Hasil penelitian menemukan bahwa pada saat *posttest* sebanyak 27,3% responden ibu-ibu pada kelompok kontrol memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori sedang dan 72,7% ibu-ibu memiliki perilaku dalam merawat anak demam pada kategori kurang. Adapun pada kelompok eksperimen, perilaku perawatan anak demam oleh ibu terlihat membaik. Sebagian besar atau 48,5% responden diketahui perilaku ibu dalam merawat anak demam pada kategori baik dan 51,5% sisanya diketahui perilaku ibu dalam merawat anak demam pada kategori sedang.

Pada kelompok eksperimen diketahui nilai *positive rank* sebesar 32 mengindikasikan peningkatan perilaku perawatan anak demam oleh ibu pada 32 responden dari jumlah total 33 responden yang diberikan perlakuan. Adapun 1

responden dinyatakan mengalami penurunan perilaku perawatan anak demam. Peneliti berpendapat bahwa 1 responden yang dinyatakan menurun kemungkinan mengalami penurunan karena proses konseling kurang maksimal akibat ibu membawa anak selama proses konseling sehingga ditemukan adanya anak yang sangat rewel dan mempersulit ibu dalam berkonsentrasi mengikuti konseling.

Pada kelompok kontrol sebanyak 28 responden dinyatakan *ties*, 4 responden dinyatakan mengalami peningkatan perilaku perawatan anak demam dan 1 responden dinyatakan mengalami penurunan perilaku anak demam. Sebanyak 4 responden yang mengalami peningkatan perilaku perawatan anak demam mungkin mendapatkan sumber informasi MTBS yang benar dari sumber lain yang kredibel. Adapun 1 responden yang mengalami penurunan perilaku perawatan anak demam mungkin mendapatkan sumber informasi MTBS yang tidak kredibel.

Hasil uji *Mann Whitney* menemukan adanya perbedaan signifikan perilaku perawatan anak demam oleh ibu pada kedua kelompok ($p = 0,000; p < 0,01$). Dilihat dari nilai reratanya, diketahui bahwa kelompok eksperimen memiliki selisih skor (48,65) peningkatan perawatan anak demam oleh ibu yang lebih besar dibandingkan dengan pada kelompok kontrol (18,35). Demikian sehingga konseling MTBS terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku perawatan anak demam oleh ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Perilaku ibu dalam melakukan perawatan anak demam pada kelompok kontrol sebelum mendapatkan konseling tentang manajemen terpadu balita sakit

sebagian besar adalah kurang dan setelah diberikan konseling, perilaku ibu dalam melakukan perawatan anak demam sebagian besar masih kurang.

2. Perilaku ibu dalam melakukan perawatan anak demam pada kelompok eksperimen sebelum mendapatkan konseling tentang manajemen terpadu balita sakit sebagian besar adalah kurang dan setelah diberikan konseling, perilaku ibu dalam melakukan perawatan anak demam sebagian besar diketahui meningkat menjadi sedang.
3. Hasil uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney-U* menunjukkan adanya pengaruh konseling tentang manajemen terpadu balita sakit (MTBS) terhadap peningkatan perilaku perawatan anak demam oleh ibu di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul ($p = 0,000; p < 0,01$).

Saran

1. Bagi ibu-ibu yang memiliki balita

Responden penelitian disarankan untuk mengikuti seluruh tata laksana manajemen demam pada anak dalam melakukan perawatan demam terhadap anak dan tidak segan menanyakan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk mendapatkan informasi tambahan jika diperlukan.

2. Bagi bidan pengelola KIA Puskesmas Kasihan II Bantul

Puskesmas Kasihan II Bantul disarankan untuk memberikan konseling MTBS kepada ibu anggota Posyandu maupun ibu non-anggota Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul melalui acara pengajian atau arisan untuk meningkatkan manajemen penanganan demam pada anak.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan kelas konseling kecil berisi maksimal 15 orang ibu untuk meningkatkan fokus ibu terhadap proses konseling serta meminimalisir kebisingan dari anak-anak yang dibawa oleh ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bambang, S. *Hubungan Konseling Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Dengan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit Ispa Pada Balita Di Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep* dalam http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/65412814545_abs.pdf diakses tanggal 13 Desember 2014.
- Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta.(7 Juli 2013). Buletin Minggu 28 dalam <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/files/626b8-BULETIN-Minggu-28.pdf> diakses tanggal 13 Desember 2014.
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Salemba Medika: Jakarta.
- Pujiarto, P. S. (2008). *Demam Pada Anak*. Yayasan Orangtua Peduli: Jakarta.
- Verme. (2012). *Konsep Manajemen Terpadu Balita Sakit* dalam <https://thefuturisticlovers.wordpress.com/2012/04/06/keperawatan-anak-i-konsep-manajemen-terpadu-balita-sakit-ver-me/> diakses 8 November 2014.
- Widjaja. (2001). *Kejang-Kejang Karena Demam. Dalam: Mencegah dan Mengatasi Demam pada Balita*. Kawan Pustaka: Jakarta
- Yusuf, S.; Juntika, N. (2005). *Landasan Bimbingan dan Konseling*. Remaja Rosdakarya: Bandung.