

Pemberdayaan Kemampuan Keluarga Sebagai Upaya Penanganan Hipertermi Pada Anak Dengan Metode Nonfarmakologi (Tepid Sponge)

Wesiana Heris Santy ^{a*}, Firdaus ^b, Rahmadaniar AP ^c

^{a,b,c} Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia

*corresponding author: wesiana@unusa.ac.id

Abstract

Demam jika tidak diatasi dengan tepat dapat berdampak buruk bagi anak yaitu mengakibatkan dehidrasi dan kejang. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada keluarga khususnya ibu meningkatkan pemahaman dan ketrampilan upaya pencegahan hipertermi pada anak dengan metode nonfarmakologi (tepid sponge). Ibu yang diberi penyuluhan di tiga wilayah berbeda berjumlah 23. Penyuluhan dilakukan dengan mengunjungi keluarga yang mempunyai anak balita dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media video dan leaflet tentang cara menurunkan hipertemni/demam pada anak dengan metode tepid sponge. Kegiatan ini dilaksanakan selama 2 minggu yaitu mulai tanggal 5 – 12 Pebruari 2021. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pre dan post tes menggunakan kuesioner. Dari 23 ibu didapatkan 10 (43%) pengetahuan masih kurang dan setelah diberi penyuluhan tinggal 1(0,04%) yang masih kurang dan 22 (95%) ibu mempunyai pengetahuan baik dan sangat baik tentang pemahaman dan ketrampilan upaya pencegahan hipertermi pada anak dengan metode nonfarmakologi (tepid sponge). Diharapkan pada kegiatan selanjutnya ibu mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh secara mandiri saat anaknya mengalami demam dirumah sehingga tidak sampai terjadi komplikasi yang tidak diharapkan.

Keywords: Keluarga, anak, hipertermi, tepid sponge

1. Pendahuluan

Demam adalah suhu tubuh diatas normal dimana seorang anak dikatakan demam bila temperatur rektal di atas 38C, aksila diatas 37C, dan di atas 38C pada pengukuran membran timpani. Demam jika tidak diatasi dengan tepat dapat berdampak buruk bagi anak. Menurut Nurarif (2015) komplikasi dari demam dehidrasi dan kejang demam dimana insiden kumulatif di sebagian besar negara adalah 2–5%, kejang demam biasanya terjadi antara 6 bulan dan 3 tahun. Mereka mencapai puncaknya pada 18 bulan, dan itu jarang terjadi setelah usia 6 tahun, kejang demam dibagi menjadi sederhana dan kompleks (El-Radhi AS, 2018)

Berdasarkan hasil survey yang kami peroleh di tiga lokasi yang berbeda yang

melibatkan mahasiswa yaitu bendul merisi, desa sampuri dan desa palungan Sedati ditemukan permasalahan utama pada anak adalah hipertermi dan rendahnya kemampuan keluarga dalam mengatasi hipertermi. Keluarga belum memahami cara pengukuran suhu tubuh anak dengan termometer rata-rata hanya di sentuh dengan telapak tangan tanpa mengetahui suhunya, dan sebagian besar mengatasi hipertermi langsung dengan pemberian obat penurun panas yang biasa dibeli di warung tanpa mengetahui efek dari obat tersebut dan jarang mencoba melakukan tindakan nonfarmakologi lebih dahulu. Kompres hangat ataupun water tepid sponge merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi yang efektif menurunkan suhu tubuh pada anak (Hendrawati 2019) dan belum dilakukan karena ketidaktahuan mereka.

Komplikasi demam pada anak yang tidak segera diatasi dapat berakibat buruk maka keluarga perlu dilibatkan dengan melakukan edukasi. Family Center Empowerment memuat paradigma membangun kapasitas yang menekankan pada kekuatan keluarga dan berfokus pada unit keluarga, bukan hanya anak yang sakit. Pemberdayaan keluarga memberikan kesempatan bagi keluarga untuk lebih memahami realitas keluarga dan memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk membuat keputusan yang bijaksana yang berkaitan dengan anak dan keluarga dalam mengenal masalah/kebutuhan, mengelola perawatan anak secara efektif, dan percaya diri menguasai tantangan keluarga (Dunst & Ph, 2011). Memberdayakan keluarga agar bisa secara optimal sehingga dapat meningkatkan perasaan saling menghargai, kolaborasi, dan dukungan positif (Randell, R., Mitchell, N., Thompson & Dowding, 2009). Salah satu konsep dalam perawatan berpusat keluarga adalah memberdayakan keluarga dalam perawatan anak mereka. Model konseptual dan empiris yang menjelaskan intervensi pemberdayaan keluarga adalah dengan Hasil penelitian (Alhani., F., Niknami, S., Kimiyagar, S., Kazem, N., & Heidarnia, 2003).

Sehubungan latar belakang diatas kami tertarik melakukan penyuluhan secara langsung pada keluarga di tiga wilayah yang berbeda untuk meningkatkan pemahaman dan ketrampilan keluarga dalam upaya pencegahan hipertermi pada anak dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Diharapkan dengan penyuluhan langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga sebagai upaya penanganan hipertermi pada anak dengan metode nonfarmakologi (tepid sponge).

Tepid sponge merupakan Tepid sponge adalah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besarsuperficial dengan teknik seka. Pemilihan tepid sponge sebagai terapi selain dapat menurunkan suhu tubuh, tetapi juga mampu mengurangi ansietas yang diakibatkan oleh penyakit (Lim J, Kim J, Moon B, Kim G, 2018)

2. Metode

Penyuluhan metode kompres tepid sponge untuk mengatasi anak demam dilaksanakan di tiga RT tiga lokasi yang berbeda yang melibatkan mahasiswa yaitu bendul merisi, desa sampuri dan desa palungan Sedati. Ibu yang mengikuti sosialisasi ini berjumlah 23 orang. Permasalahan yang sedang dihadapi permasalahan utama pada anak adalah hipertermi dan rendahnya kemampuan keluarga dalam mengatasi hipertermi. Keluarga belum memahami cara pengukuran suhu tubuh anak dengan termometer rata rata hanya di sentuh dengan telapak tangan tanpa mengetahui suhunya, dan sebagian besar mengatasi hipertermi langsung dengan pemberian obat penurun panas yang biasa dibeli diwarung tanpa mengetahui efek dari obat tersebut dan jarang mencoba melakukan tindakan nonfarmakologi lebih dahulu. Kompres hangat ataupun water tepid sponge merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi yang efektif menurunkan suhu tubuh pada anak (Hendrawati 2019) dan belum dilakukan karena ketidaktahuan mereka. Kegiatan Penyuluhan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Pencatatan peserta yang hadir

Pencatatan ini dilakukan oleh mahasiswa pada saat peserta datang di awal kegiatan.

b. Pembagian kuisisioner sebelum penyuluhan

Kuisisioner menggali data umum peserta meliputi jumlah anak yang dimiliki, pekerjaan dan umur responden, tingkat pengetahuan responden terkait hipertermi, tingkat pengetahuan dan sikap penanganan responden terkait hipertermi seperti mengukur suhu tubuh anak dengan termometer, penanganan apa yang diberikan responden terakit hipertermi selama di rumah dan tingkat pengetahuan responden terkait metode tepid sponge sebagai metode penanganan hipertermi.

c. Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan

menggunakan metode demonstrasi dengan media video yang telah disiapkan sebelumnya dan untuk penayangan dari video tersebut pada saat penyuluhan, kami menggunakan alat media laptop, tablet dan juga hp dalam menampilkan video tersebut, serta untuk media informasi kelompok kami juga menggunakan media leaflet. Dimana penyuluhan ini dilakukan dengan aktif mendatangi keluarga di Dusun Sampuri, Desa Karangpuri RT 05 Rw 05, Kecamatan Wonoayu, Kabupaten Sidoarjo satu persatu.

d. Post Kegiatan

Tahap akhir kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah *posttest* dan dilanjutkan melakukan analisis dari hasil kuisioner.

3. Hasil dan Diskusi

Adapun hasil yang dicapai dalam kegiatan pemberdayaan kemampuan keluarga dalam penanganan hipertermi sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan hipertermi pada anak di sajikan dalam tabel di bawah ini :

1. Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan orang tua

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persenstase (%)
1	Bekerja	10	43.4
2	Tidak bekerja	13	56.6
	Total	23	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar 13 (53,3%) responden tidak bekerja.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No.	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1.	20-30	10	43.4
2.	30-40	13	56.6
	Total	23	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar 13 (56,6%) responden berusia 30 sampai 40 tahun

3. Distribusi Responden berdasarkan Perilaku Responden dalam Penanganan Hipertermi selama dirumah

Tabel 3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan perilaku Penanganan Hipertermi selama dirumah

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat Kurang (0-20)	0	0
2	Kurang (21-40)	9	39,1
3	Cukup (41-60)	6	26,2
4	Baik (61-80)	7	30,4
5	Sangat Baik (81-100)	1	04,3
	Total	23	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan sebagian besar 9 (39,1%) perilaku Penanganan Hipertermi selama dirumah adalah kurang

4. Gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan

Tabel 4 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan

No	Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sangat kurang	3	13,1	0	0
2	Kurang	7	30,4	1	04,3
3	Cukup	1	04,3	0	0
4	Baik	11	47,9	13	56,6
5	Sangat baik	1	04,3	9	39,1
	Total	23	100	23	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan sebagian besar 11 (47,9%) pengetahuan responden baik dan 10 yang sangat kurang dan kurang sebelum di beri penyuluhan kesehatan dan menjadi baik dan sangat baik 22 (95,7%) dan hanya 1 yang masih kurang setelah di beri penyuluhan kesehatan

4. Kesimpulan

Sosialisasi kegiatan dalam bentuk penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga khususnya ibu dalam mengatasi hipertermi/

demam pada anak selama di rumah, khususnya dalam mengukur suhu tubuh anak menggunakan termometer dan melakukan kompres tapid sponge.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada LPPM Unusa yang telah memberikan pendanaan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Terima kasih kepada ibu di bendul merisi, desa sampuri dan desa palungan Sedati yang telah mengikuti kegiatan penyuluhan dengan tekun.

Referensi

- Alhani, F., Niknami, S., Kimiyagar, S., Kazem, N., & Heidarnia, A. (2003). (2003). Family-centered Empowerment model and asses its impact on the prevention of iron deficiency anemia in adolescent gilrs. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 8(4), 9–15
- Dunst, C. J., & Ph, D. (2011). *Parent and Family Functioning*.
- El-Radhi AS. Kejang Demam. Dalam: *Manual Klinis Demam pada Anak*. Penerbitan Internasional Springer; 2018: 179-192. doi: 10.1007 / 978-3-319-92336-9_7
- Guyton, A. C., dan Hall, J.E. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi Revisi Berwarna Ke 12*. Singapura : Elsevier.
- Hendrawati, Elvira M. Pengaruh Tepid Sponge terhadap perubahan suhu tubuh pada balita yang mengalami demam di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Klinik Enferm*. 2019; 29: 91-93. doi: 10.1016 / j.enfcli.2018.11.029
- Lim J, Kim J, Moon B, Kim G. Pijat tepid untuk anak-anak demam: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Int J Nurs Pract*. 2018; 24 (5): e12649. doi: 10.1111 / ijn.12649
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Setiawan, T., Rustina, Y., & Kuntarti. (2015). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Dan Kenyamanan Pada Anak Yang Mengalami Demam. *JKA*, 2(September), 5–14.
- Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem (Edisi ke 8)*. Jakarta : EGC.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Keperawatan Demam Pada Aanak*.(S. Riyadi,Ed). Yogyakarta

(10th ed.). Jakarta: EGC.

Randell, R., Mitchell, N., Thompson & Dowding, D. (2009). (2009). Supporting nurse decision making in primary care exploring use of and attitude to decision tools. 864. *Health Informatics Journal*, 15(1), 5-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/14604582080>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta : PPNI.

Yulianti, & Suriadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak (2nd ed.)*. Jakarta: Sagung seto.

