

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010) yang dikatakan usia balita yaitu anak usia 1-5 tahun atau dibawah lima tahun. Usia balita merupakan masa pertumbuhan yang mempengaruhi perkembangan anak di usia selanjutnya. Pada usia 1 hingga 3 tahun merupakan periode keemasan (*golden period*) periode yang berlangsung cepat dan tidak dapat terulang (Sutomo & Anggraini, 2010). Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap infeksi (Kyele & Carman, 2015). Saat memasuki usia 1 tahun balita mengalami penurunan respon terhadap peradangan. Respon terhadap peradangan ditandai dengan peningkatan suhu tubuh atau dikenal dengan istilah demam (Bernstein & Shelov, 2017).

Demam pada anak bukanlah sesuatu yang membahayakan, karena demam adalah respon tubuh terhadap infeksi (Brown & Fields, 2016). Akan tetapi orang tua perlu segera waspada ketika suhu tubuh anak semakin tinggi karena dapat menyebabkan dehidrasi atau kekurangan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit. Kehilangan cairan ini mudah terjadi pada anak usia dibawah 3 tahun, hal ini dikarenakan presentasi air dalam tubuh balita terhadap berat badan lebih kecil dibanding pada anak usia muda. Kondisi tersebut membuat balita rentan syok sampai dengan kejang dan berdampak merusak susunan sistem saraf pusat (Marcdante, Kliegman, Jenson, & Behrman, 2011).

Demam dapat terjadi dikarenakan adanya infeksi dan non infeksi. Penyebab demam a) adanya infeksi kuman, bakteri dan virus, b) non infeksi

yaitu lingkungan dan imun tubuh. Menurut *World Health Organization* (2016) demam yang diakibatkan oleh infeksi virus berkisar 2.38 juta anak di dunia. Pada tahun 2016 di Asia lebih dari 2,2 juta balita yang menderita demam akibat virus. Berdasarkan data dari Riskesdas (2012) faktor penyebab demam yang sering terjadi pada anak usia balita adalah virus. Pada tahun 2012 di Jakarta ditemukan balita dengan demam yang disebabkan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebanyak 12.254 kasus, diare sebanyak 390 kasus atau 17.2 %, pneumonia pada balita sebanyak 13.2%. Penyebab demam non infeksi yang terjadi pada anak akibat lingkungan dan imun dalam tubuh, tetapi belum ada presentasi secara pasti (Munro & Ruggiero, 2014).

Profil Kesehatan Kalimantan Timur mengungkapkan penyebab infeksi pada balita karena ISPA berjumlah 25.8% dan diare berjumlah 3.70%. Berdasarkan data Di Puskesmas Kecamatan Gunung Tabur Kalimantan Timur pada tahun 2016 terdapat 843 kunjungan balita ke puskesmas dikarenakan demam. Bulan Januari – Mei 2017 ditemukan 320 (37.95%) balita yang berkunjung ke puskesmas dengan keluhan demam. Prevalensi balita yang berobat ke puskesmas dengan demam yaitu: balita laki-laki 168 (52.5%) dan balita perempuan sebanyak 152 (47.5%). Menurut informasi yang didapatkan dari perawat puskesmas saat melakukan anamnesis, banyak di antara ibu tersebut yang langsung memberikan obat penurun panas dan membawa anak ke puskesmas tanpa mengukur suhu terlebih dahulu, dan kebanyakan ibu cenderung panik ketika mengetahui anak demam.

Dewi (2015) mengungkapkan penanganan paling utama dalam pengelolaan demam yaitu, mengistirahatkan anak dari berbagai macam aktivitas dan memberikan kompres hangat. Penanganan utama demam

menurut (Ristica, Malita, Saputri, & Yulviana, 2014), adalah dengan rehidrasi atau pemberian banyak cairan pada anak demam. Hidayat (2009) mengungkapkan manajemen terpadu yang bisa dilakukan saat balita demam adalah dengan melihat tanda bahaya umum seperti adanya kaku kuduk dan adanya tanda prasyok.

Penanganan demam pada balita sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Kemampuan orang tua menangani anak demam selain dipengaruhi oleh pengetahuan juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu seperti usia, pekerjaan, tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga yang diperoleh. Semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua mengenai penanganan demam maka semakin memperkecil tingkat kecemasan pada orang tua (Bont, Francis, Dinant, & Dals, 2014). Semakin bertambah usia maka akan semakin banyak pengalaman dalam dirinya dan semakin berpengaruh terhadap pengetahuan (Wawan & Dewi, 2011). Dalam pekerjaan diharapkan individu semakin baik pekerjaannya semakin luas pula hubungan sosial yang dapat terjalin dengan individu lain sehingga semakin banyak pengetahuan, pengalaman dan informasi dari orang lain yang di dapatkan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk berperilaku dalam masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat penghasilan mempengaruhi individu dalam melakukan pengelolaan suatu penyakit, maka semakin kecil penghasilan yang didapat maka cenderung memperburuk penanganan kondisi kesehatan (Usman, Widhyharto, & Maika, 2009)

Bont et al., (2014), mengemukakan bahwa 88.3% orang tua mengetahui pengertian demam, dan 86.9% orang tua langsung memberikan antipiretik pada anak seperti parasetamol tanpa konsul terlebih dahulu dengan

dokter dan hanya 2.8% orang tua yang mengukur suhu anaknya jika terjadi peningkatan suhu. Riandita (2012), melakukan penelitian bahwa dari 44 ibu 52% memiliki pengetahuan rendah mengenai demam, nilai pengelolaan demam baik dan buruk yaitu masing - masing 50% dari total responden, dalam penelitian tersebut ditemukan ada hubungan antara pengetahuan terhadap penatalaksanaan demam.

Berdasarkan data banyaknya angka kejadian demam pada balita di Puskesmas Gunung Tabur Kalimantan Timur, maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih mendalam mengenai hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak yang difokuskan pada balita dan puskesmas tersebut dikunjungi oleh ibu-ibu yang memiliki variasi usia, tingkat pendidikan jenis pekerjaan dan penghasilan keluarga. Informasi dari tenaga kesehatan mengenai perilaku pengelolaan demam bahwa sebagian besar ibu membawa langsung balitanya ke puskesmas karena demam dibandingkan melakukan penanganan secara mandiri di rumah. Ibu yang membawa langsung anaknya ke puskesmas cenderung takut jika sakit anaknya bertambah parah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penelitian ini dilakukan karena tingginya prevalensi kunjungan terhadap balita demam dan penanganan ibu yang cenderung segera mendatangi Puskesmas Gunung Tabur Kalimantan Timur. Peneliti ingin mencari tahu apakah ada hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada balita di puskesmas Gunung Tabur Kalimantan Timur.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan pendidikan terakhir ibu dengan pengelolaan demam pada balita.
- b. Diketahui hubungan jenis pekerjaan ibu dengan pengelolaan demam pada balita.
- c. Diketahui hubungan usia ibu dengan pengelolaan demam pada balita.
- d. Diketahui hubungan pendapatan keluarga dengan pengelolaan demam pada balita.
- e. Diketahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta, dan menambah wawasan bagi para pembaca.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu Metodologi

Riset dan Biostatistik yang telah diperoleh selama proses belajar selama perkuliahan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama dimasa mendatang.

4. Bagi Responden

Sebagai acuan untuk lebih cepat dalam memberikan penanganan secara mandiri apabila terjadi demam pada balita dan mencegah terjadinya komplikasi.

5. Bagi Tenaga Pelayanan Kesehatan

Dengan data yang didapat diharapkan tenaga kesehatan mampu memberikan edukasi tindakan keperawatan mandiri yaitu penanganan terjadinya demam tinggi pada balita di masyarakat.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini memiliki hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada balita di Puskesmas Gunung Tabur Kalimantan Timur. Ibu yang membawa balita ke puskesmas dengan demam menjadi objek dalam penelitian ini. Peneliti melakukan penelitian dikarenakan jumlah kunjungan balita dengan demam masih banyak, dan hasil anamnese perawat puskesmas banyak menemukan ibu cenderung langsung memberikan obat dan membawa ke pelayanan kesehatan tanpa mengukur suhu terlebih dahulu. Ibu yang membawa langsung anaknya ke puskesmas cenderung takut jika sakit anaknya

bertambah parah dan belum adanya penelitian terkait hal tersebut di Kalimantan Timur.

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Desember 2017 dengan jumlah populasi 320 ibu. Sampel yang diambil 175 ibu yang membawa balitanya ke puskesmas dengan demam, jumlah tersebut didapat dari hasil penghitungan menggunakan rumus table Kerjcie & Morgan, 1970.

Penelitian dilakukan dengan desain penelitian *Korelasi Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional* dan menggunakan tehnik *Purposive Sampling*.