

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak di prioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2012)

Selama proses pertumbuhan dan perkembangan, anak sering mengalami sakit. Berbagai penyakit khususnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi hampir selalu disertai oleh demam. Demam diartikan sebagai kenaikan suhu tubuh di atas normal (Dewi, 2016). Penyakit-penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin, 2012)

Demam sudah diketahui sebagai pertanda penyakit sejak zaman Hippocrates. Masalah demam sudah menjadi fokus perhatian tersendiri pada berbagai profesi kesehatan baik itu dokter, perawat dan bidan. Bagi profesi perawat masalah gangguan suhu tubuh atau perubahan suhu tubuh termasuk demam sudah di rumuskan secara jelas pada *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* (Sodikin, 2012).

Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal. Demam istilah lain sering digunakan adalah pireksia atau hipertermia. Apabila suhu tubuh sangat tinggi (mencapai sekitar 41°C), demam disebut hiperpireksia (Tamsuri, 2012). Demam terjadi karena

mekanisme pengeluaran panas tidak mampu untuk mempertahankan kecepatan pengeluaran kelebihan produksi panas yang mengakibatkan suhu tubuh abnormal (Mubarak, 2015)

Demam (pireksia) adalah peningkatan suhu tubuh sebagai respon terhadap infeksi dan peradangan. Suhu tubuh manusia memiliki suatu tingkatan rentang dari hipotermia (suhu dibawah 25°C) sampai dengan hiperpireksia (suhu $39,5^{\circ}\text{C}$ dan di atasnya). Adanya risiko perubahan suhu tubuh dapat dirumuskan sebagai diagnosa keperawatan, jika pasien berada pada risiko baik hipotermia dan hipertermi (Sodikin, 2012).

Demam sering diketahui apabila kita secara tidak sengaja menyentuh, sedang mencium, memeluk anak atau melihat perilaku anak yang tidak seperti biasanya, yaitu menjadi rewel, malas bergerak atau nafsu makannya menurun (Lusia, 2015)

Badan kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kesus demam di seluruh Dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahun nya (Setyowati, 2013 dalam Wardiyah *et al.*, 2016). Dan di Indonesia penderita demam sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ribu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisa nya 23,1 saja menggunakan termometer (Setyowati, 2013 dalam Wardiyah *et al.*, 2016). Jadi dari latar belakang diatas diketahui meskipun kasus demam di Indonesia dan khususnya di Kalimantan Selatan mengalami penurunan dari tahu ketahun tetapi masih saja angka kejadian kasus demam masih tinggi.

Berdasarkan data – data yang diperoleh dari rumah sakit diseluruh Indonsesia seperti di RSUD. Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, jumlah pasien dengan penyebab demam tipoid pada tahun 2011 yakni sebanyak 299 orang, dengan persentase sekitar 14,1% dari total keseluruhan pasien yang dirawat di Ruang G1 (anak) Lt. 2. (Fatmawati, 2012).

Jumlah kasus demam infeksi pada anak diantaranya Pneumonia, Thypoid, DHF dan Kejang demam dirumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Kalimantan Selatan didapatkan data pada tahun 2015 total 926 kasus, tahun 2016 total kasus 877 kasus dan ditahun 2017 total kasus 449 kasus, jadi dari data tersebut diketahui demam karena infeksi mengalami penurunan.

Demam apabila dibiarkan akan berdampak terhadap muncul nya gangguan pada fungsi tubuh yang lain, seperti munculnya kejang demam yang akan berakibat fatal terhadap fungsi – fungsi syaraf. Kondisi di Kalimantan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi banjarmasin tercatat anak yang mengalami dampak demam yaitu kejang demam menyebabkan kematian sebanyak 1% Dinkes, (2015). Dari data Puskesmas Pekauman terdapat 234 orang anak dengan dampak demam yaitu kejang demam pada bulan januari-september Marwan, (2017).

Terlihat saat ini, demam dianggap sebagai suatu kondisi sakit yang umum. Demam juga merupakan keadaan yang sering diderita oleh anak-anak. Hampir setiap anak pasti pernah merasakan demam. Pada dasarnya, terdapat dua kondisi demam yang memerlukan pengelolaan yang berbeda. Pertama adalah demam yang tidak boleh terlalu cepat diturunkan karena merupakan respon terhadap infeksi ringan yang bersifat *self limited*. Kedua adalah demam yang membutuhkan pengelolaan segera karena merupakan tanda infeksi serius dan mengancam jiwa seperti pneumonia meningitis, dan sepsis. Oleh karena itu, pemahaman mengenai pengelolaan dan pengetahuan orang tua tentang demam pada anak yang baik menjadi sesuatu yang penting untuk dipahami, (Plipat N *et al.*, 2000 dalam Amarilla, 2012). Orang tua baik ayah atau ibu sangat perlu untuk mengetahui tentang pengelolaan demam yang tepat.

Notoatmodji (2003) dalam Amarila (2012) mengatakan pengetahuan adalah hasil tahu dan didapatkan setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Hal ini sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan memiliki 6 tingkat, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku atau tindakan seseorang. Secara konseptual, pengetahuan merupakan persepsi seseorang yang dihasilkan setelah seseorang melakukan penginderaan, baik mendengar, melihat, merasakan atau mengalami sendiri suatu obyek tertentu. Selanjutnya setiap orang bisa memiliki persepsi yang berbeda terhadap suatu obyek yang sama (Notoatmodjo, 2003). Dan Budiman dan Riyanto (2013) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, informasi atau media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.

Umur atau usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Umur lama hidup seseorang dihitung sejak kelahirannya. Umur terkait dengan kedewasaan berpikir. Individu dengan usia dewasa cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan individu dengan usia yang jauh lebih muda. Hasil analisis penelitian ini adalah semakin dewasa usia seseorang, cenderung akan lebih baik pengetahuannya tentang suatu hal dibandingkan dengan usia yang lebih muda (Notoatmodjo, 2003)

Faktor pengalaman juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama. Budiman *et al*, (2013) dalam Sabrina *et al*, (2016).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi pribadinya yang berupa keterampilan (Notoatmodjo, 2003)

Cormier & Cormier, (1989) dalam Siti Nurzaakiyah *et al.*, (2012) mengatakan *Self management* adalah suatu strategi perubahan perilaku yang dalam prosesnya klien mengarahkan perubahan perilakunya sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik terapeutik. Pengelolaan demam yang dapat dilakukan meliputi *self manajemen* dan *non self manajemen*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan demam pada anak yang terjadi di masyarakat sangat bervariasi. Mulai dari yang ringan yaitu berupa *self management*, sampai yang serius dengan cara *non self management* yang mengandalkan pengobatan pada tenaga medis. Penelitian Kazeem dkk di Nigeria menunjukkan bahwa 66,7% ibu melakukan *self management* sebagai pengelolaan pertama terhadap anaknya yang mengalami demam. Pada dasarnya menurunkan demam pada anak secara *self management* dapat dilakukan melalui terapi fisik, terapi obat-obatan maupun kombinasi keduanya. Terapi secara fisik yang sering dilakukan antara lain menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal, memberikan minum yang banyak, dan melakukan kompres. Terapi obat-obatan dilakukan dengan memberi antipiretik (Plipat N *at al.*, 2000 dalam Amarilla, 2012).

Dawood OT *at al.*, (2010) dalam Amarilla, (2012) menerangkan bahwa Studi terdahulu memperlihatkan adanya beberapa jenis pengetahuan orang tua/ibu mengenai demam pada anak. Studi yang dilakukan oleh Dawood dkk di Malaysia, memperlihatkan bahwa pengetahuan orang tua meliputi pengetahuan mengenai obat demam, efek samping obat, dan bentuk sediaan obat yang bekerja baik untuk anak dengan demam

Penelitian yang dilakukan oleh Kazeem dkk di Nigeria menunjukkan bahwa yang dimaksud pengetahuan ibu tentang demam adalah pengetahuan

mengenai temperatur demam, penyebab demam, karakteristik demam, dampak lanjut demam, dan cara menentukan bahwa seorang anak mengalami demam (Oshikoya K *at al*, 2008 dalam Amarilla, 2012).

Pada dasarnya ibu berperan penting dalam merawat anak demam, pengetahuan ibu diperlukan agar tindakan yang diberikan benar yaitu bagaimana ibu menentukan tindakan pada saat anak demam dan menurunkan suhu tubuh anak, serta kapan ibu membawa kepetugas kesehatan (Wong, 2004 dalam Ardi Setyani *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 dan 8 Januari 2018 di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dengan membagikan kuesioner dan wawancara terhadap 10 orang responden didapatkan bahwa 7 dari 10 orang tua mendapatkan penilaian pengetahuan yang baik tentang self manajemen anak demam

Dari penelitian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang karakteristik ibu dan pengetahuan ibu dalam self manajemen pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas dapat diketahui rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut “adakah hubungan karakteristik ibu dengan pengetahuan ibu tentang self manajemen pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan pengetahuan ibu tentang self manajemen pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi umur ibu pada anak demam yang dirawat di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi pendidikan ibu pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- c. Mengidentifikasi pengalaman ibu pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- d. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang self manajemen pada anak demam di rumahsakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- e. Menganalisis hubungan umur ibu dengan pengetahuan ibu dalam self manajemen pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- f. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu tentang self manajemen pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.
- g. Menganalisis hubungan pengalaman ibu dengan pengetahuan ibu tentang self manajemen pada anak demam di rumah sakit Dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang penanganan demam pada anak dan untuk mengetahui adakah hubungan karakteristik ibu dengan pengetahuan ibu dalam self manajemen ibu pada anak yang demam.

1.4.2 Bagi Ibu

Menambah wawasan tentang penanganan demam pada anaknya, serta dapat lebih terampil melakukan pertolongan untuk anaknya dengan ilmu yang didapatkan.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan acuan perkembangan materi penanganan demam pada anak khususnya dibidang keperawatan dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kualitas penyuluhan edukasi kepada klin dan keluarga.

1.4.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi bahan acuan perkembangan materi penanganan demam pada anak khususnya dibidang keperawatan komunitas dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan upaya komunikasi, informasi dan edukasi kepada klien dan keluarga.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Penelitian oleh Amarilla tahun 2012 yang berjudul “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak” yang menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian adalah ibu dari anak yang menderita sakit dengan disertai gejala demam yang menjalani rawat jalan dan yang dirawat di bangsal infeksi RSUP Dr.Kariadi Semarang pada bulan Maret-Juni 2012. Perbedaannya terletak pada variabel tingkat pengetahuan ibu tentang demam sedangkan yang ingin diketahui pada penelitian ini adalah, hubungan karakteristik ibu dengan pengetahuan ibu dalam self manajemen anak demam, selain itu juga waktu serta tempat penelitiannya berbeda.

1.5.2 Penelitian oleh Ardi Setyani dkk yang berjudul “Gambaran perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak” yang menggunakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 275 orang dengan menggunakan teknik sampling *simple random sampling* didapat sampel 25 orang. Pengambilan data dilakukan pada bulan februari 2013 dengan menggunakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 31 item pertanyaan yang berisi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan. Analisis data menggunakan statistik deskriptif. Perbedaannya terletak

pada variabel gambaran perilaku ibu sedangkan yang ingin diketahui pada penelitian ini adalah, hubungan karakteristik ibu dengan pengetahuan ibu dalam self manajemen anak demam, selain itu juga waktu serta tempat penelitiannya berbeda.