

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Demam adalah suatu tanda bahwa tubuh sedang melawan infeksi atau bakteri yang berada di dalam tubuh. Demam juga biasanya menjadi pertanda bahwa sistem imunitas anak berfungsi dengan baik (Nurdiansyah, 2011). Demam bukan merupakan penyakit melainkan reaksi yang menggambarkan adanya suatu proses dalam tubuh. Saat terjadi kenaikan suhu, tubuh bisa jadi sedang memerangi infeksi sehingga terjadi demam atau menunjukkan adanya proses inflamasi yang menimbulkan demam (Arifianto, 2012). Protokol *Kaiser Permanente Appointment and Advice Call Center* mendefinisikan demam yaitu temperatur rektal diatas 38°C, aksilar 37,5°C dan diatas 38,2°C dengan pengukuran membrane tympani. Sedangkan dikatakan demam tinggi apabila suhu tubuh >41°C (Kania, 2010). Demam pada anak terjadi ketika suhu tubuh anak diatas 38°C (Arifianto, 2012). *American Academy of Pediatrics* (AAP) menyebutkan bahwa demam sering terjadi pada anak usia sekolah yaitu 5-11 tahun yang disebabkan oleh infeksi virus seperti batuk, flu, radang tenggorokan, *common cold* (selesma) dan diare. Disamping itu juga anak usia sekolah merupakan kelompok rentan untuk terjadinya kasus kesehatan gigi dan mulut. Karies gigi pada anak usia sekolah menempati posisi cukup tinggi, yaitu dari 100 anak yang melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, hanya 10 anak yang terbebas dari karies gigi yang biasanya menyebabkan rasa sakit/nyeri serta demam (Depkes RI, 2000, Susanto, 2007).

Penyakit menular yang biasanya terdapat di lingkungan sekolah antara lain demam berdarah *dengue*, campak, *rubella* (campak Jerman), cacar air, gondongan dan demam *typhoid* (tifus abdominalis) (Mufidah F, 2012).

Penyebab demam menurut Valita (2008) yaitu demam yang berhubungan dengan infeksi sekitar 29-52% sedangkan 11-20% dengan keganasan, 4% dengan penyakit metabolik dan 11-12% dengan penyakit lain. Penyebab demam terbanyak di Indonesia adalah penyakit infeksi, dimana penyakit infeksi menjadi penyebab demam sebesar 80%, yaitu infeksi saluran kemih, demam tifoid, bakteremia, tuberkulosis serta otitis media. Penyebab tersebut akan menimbulkan dampak apabila tidak diberikan penanganan yang tepat pada demam tersebut (Pediatri, 2008).

Peningkatan suhu tubuh pada anak sangat berpengaruh terhadap fisiologis organ tubuh anak, karena luas permukaan tubuh anak relatif kecil dibandingkan pada orang dewasa, hal ini menyebabkan ketidakseimbangan organ tubuh pada anak. Peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi dapat menyebabkan dehidrasi, letargi, penurunan nafsu makan sehingga asupan gizi berkurang termasuk kejang yang mengancam kelangsungan hidup anak, lebih lanjut dapat mengakibatkan terganggunya tubuh kembang anak. Banyaknya dampak negatif dari demam tersebut maka demam harus segera ditangani (Reiga, 2010). Dampak demam bagi anak usia sekolah jika tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut antara lain mengganggu proses belajar karena anak biasanya tidak masuk sekolah, dampak klinis berupa dehidrasi sedang hingga berat, kerusakan neurologis, kejang demam hingga kematian (Valita, 2008).

Penanganan pertama demam pada anak dapat berupa terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan biasanya adalah berupa memberikan obat penurun panas, sedangkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengenakan pakaian tipis, lebih sering minum, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, serta memberi kompres (Saito, 2013). Tindakan kompres yang dapat dilakukan antara lain kompres hangat basah, kompres hangat kering dengan larutan obat antiseptik, kompres basah dingin dengan dengan air biasa dan kompres dingin kering dengan kibrat es atau kantung untuk mengompres (Asmadi, 2008).

Demam pada anak merupakan hal yang paling sering dikeluhkan oleh orang tua dimulai dari ruang praktek dokter sampai Unit Gawat Darurat (UGD) anak, meliputi 10-30% dari jumlah kunjungan. Demam membuat orang tua menjadi risau. Hasil penelitian menunjukkan 80% orang tua fobia terhadap demam pada anaknya. Kerisauan ibu terhadap kejadian demam pada anak bisa disebabkan karena pengetahuan ibu yang minim tentang penanganan pada demam tersebut (Kania, 2010).

Pengetahuan merupakan domain paling penting bagi terbentuknya tindakan dan perilaku pada manusia. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anaknya. Dari pernyataan tersebut maka

pengetahuan ibu terhadap penanganan pertama pada demam sangat penting (Riandita, 2012). Menurut penelitian oleh Amarilla pada tahun 2012 menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak.

Hasil survey peneliti berupa wawancara kepada 8 orang ibu di Padukuhan Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta terdapat 4 dari 8 orang ibu mengatakan anaknya masih sering mengalami demam paling tidak 1 bulan satu kali. Pada survey pendahuluan juga peneliti menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan kuesioner dan mendapatkan hasil bahwa 5 orang ibu dapat menyebutkan pengertian demam, penyebab demam, suhu tubuh anak ketika demam dan dampak demam dengan benar dan 3 orang ibu lainnya menjawab beberapa pertanyaan dengan kurang tepat seperti suhu tubuh anak, dampak dan cara mengukur suhu tubuh anak. Pada survey tersebut peneliti juga menanyakan penanganan demam yang dilakukan para ibu dan penanganan tersebut masih ada yang kurang tepat. Ibu menggunakan kompres dingin dan ibu memberikan obat penurun panas kepada anak tanpa terlebih dahulu memeriksa suhu tubuh anak. Dari permasalahan diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan pertama demam pada anak.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut “Bagaimanakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan sikap ibu pada penanganan pertama demam pada anak?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan sikap ibu pada penanganan pertama demam pada anak.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang demam
- b. Mengidentifikasi sikap ibu pada penanganan pertama demam yang dilakukan oleh ibu

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang penanganan pertama demam pada anak dan untuk mengetahui apakah ada hubungan penanganan pertama demam pada anak dengan pengetahuan ibu.

#### 2. Bagi Ibu

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

#### 3. Bagi Anak

Mendapatkan penanganan untuk demam yang tepat dan segera sebelum keadaan semakin memburuk.

#### 4. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi bahan acuan perkembangan materi penanganan pertama demam pada anak khususnya dibidang keperawatan komunitas dan

pendidikan kesehatan untuk meningkatkan upaya komunikasi, informasi dan edukasi kepada klien dan keluarga.

#### **E. Keaslian Penelitian**

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. Perbedaan adalah terdapat pada variabel tentang demam dan pengelolaan demam, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah tentang penanganan pertama demam.
2. Penelitian oleh Veliana dan Yusharsi tahun 2008 yang berjudul “Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama pada Balita Demam Di Puskesmas Mulyojati Metro Barat” dengan metode penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif. Perbedaannya terletak pada variabel pengetahuan ibu sedangkan yang ingin diketahui pada penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan, selain itu juga waktu serta tempat penelitiannya berbeda.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Cicik Ambarwati pada tahun 2013 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Demam Dengan Sikap Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Balita” dengan menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Perbedaan dengan

penelitian yang akan dilakukan adalah metode penelitian, populasi atau subyek penelitian berupa anak usia sekolah yaitu 5-11 tahun, waktu dan lokasi penelitian.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Setyani dan Khusnal pada tahun 2013 yang berjudul “Gambar Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo”. Pada penelitian tersebut menggunakan metode penelitian deskriptif dengan responden sebanyak 52 orang ibu yang memiliki anak. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang dilakukan oleh Setyani dan Khusnal menggunakan metode deskriptif sedangkan untuk penelitian ini menggunakan metode korelasi yaitu mencari hubungan antar variabel.