

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan sebagian individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya. Kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas dan eliminasi, istirahat tidur dan lain-lain, anak juga individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis social dan spiritual (Alimul, 2008).

Anak balita atau anak dibawah lima tahun adalah anak yang menginjak usia diatas satu tahun dan dibawah usia lima tahun (12 -59 bulan) (Muaris, 2006). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (12-36 bulan) (batita) dan anak usia prasekolah (37-59 bulan). Pada masa usia prasekolah ini disebut sebagai masa yang sangat aktif seiring dengan perkembangan otot yang sedang tumbuh dan peningkatan aktivitas bermainnya. Para ahli menggolongkan usia balita pada usia prasekolah (36-59 bulan) sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang seringkali di jumpai adalah penyakit infeksi (Uripi, 2004).

Infeksi adalah keadaan masuknya organisme kedalam tubuh. Mikroorganisme tersebut dapat berupa virus, bakteri, dan jamur. Penyakit infeksi seperti batuk, pilek, radang tenggorokan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan pneumonia. Adapun manifestasi awal dari penyakit infeksi adalah demam (Wong, 2008).

Demam secara patofisiologi adalah peningkatan *thermoregulatory set point* dari pusat hipotalamus yang diperantarai oleh interleukin-1 (*IL-1*). Sedangkan secara klinis demam adalah peningkatan suhu tubuh  $1^{\circ}\text{C}$  atau lebih besar diatas nilai rerata suhu normal. Suhu normal pada anak dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari  $35,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$  suhu oral  $34,7 - 37,3^{\circ}\text{C}$  suhu aksila dan  $36,6-37,9^{\circ}\text{C}$  suhu rektal. Ketika terjadi perubahan suhu tubuh, seperti suhu tubuh menurun kurang dari  $1^{\circ}\text{C}$  dibawah suhu normal disebut dengan hipotermia ataupun naik lebih dari  $1^{\circ}\text{C}$  dari suhu normal disebut dengan hipertermi atau demam (Potter & Perry, 2009).

Demam merupakan gejala bukan suatu penyakit. Demam adalah respon tubuh terhadap adanya infeksi. Demam tidak semua harus segera diturunkan karena demam pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan tubuh. Contohnya demam yang disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overhating*), dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi, pertumbuhan gigi maupun dikarenakan gangguan sistem imun (Lubis, 2009).

Sebagian besar anak-anak mengalami demam sebagai respon terhadap infeksi virus yang bersifat *self limited* dan berlangsung tidak lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri yang tidak memerlukan perawatan dirumah sakit. Akan tetapi sebagian kecil demam tersebut merupakan tanda infeksi yang serius dan mengancam jiwa seperti pneumonia, meningitis, artritis septik dan sepsis. Demam yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dapat menyebabkan demam tinggi dan dapat menjadi faktor penyebab dari

kejang demam terutama pada anak di bawah 5 tahun. Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang disebabkan oleh proses ekstra cranial (Nugroho, 2011).

Faktor resiko kejang demam pertama yang penting adalah demam. Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam atau pada waktu demam tinggi. Komplikasi kejang demam yang paling banyak terjadi adalah kejang demam berulang. Sehingga sangat diperlukan pemahaman mengenai manajemen penanganan demam pada anak yang baik sedini mungkin agar tidak terjadinya kejang demam berulang. Manajemen penanganan demam oleh ibu menjadi sesuatu yang penting untuk dipahami dalam mengatasi kejadian demam pada anak.

Manajemen penanganan demam yang dapat dilakukan ibu dirumah yaitu dengan *self manajemen atau terapi fisik*. Penanganan secara self manajemen merupakan penanganan demam yang dilakukan sendiri oleh ibu tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Penanganan self manajemen dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya (Plipat, 2002).

Bentuk dari terapi fisik yang dapat diterapkan oleh ibu adalah Pemberian cairan yang lebih banyak dari kebutuhan anak yang disesuaikan dengan jumlah kebutuhan cairan menurut umur anak, untuk mencegah dehidrasi saat evaporasi terjadi, mengusahakan anak tidur atau beristirahat yang cukup supaya metabolismenya menurun, tidak memberikan anak pakaian panas yang berlebihan pada saat menggigil. Lepaskan pakaian dan

selimut yang terlalu berlebihan. Memakai satu lapis pakaian yang menyerap keringat dan satu lapis selimut sudah dapat memberikan rasa nyaman kepada anak, memberi aliran udara yang baik atau pertahankan sirkulasi ruangan yang baik dan memberikan kompres hangat (*tepidspousing*) pada anak (IDAI, 2014). Penggunaan kompres air hangat di lipat ketiak dan lipat selangkangan (*inguinal*) selama 10-15 menit dengan temperatur air 30-32<sup>0</sup>C, akan membantu menurunkan panas dengan cara panas keluar lewat pori-pori kulit melalui proses penguapan.

Terapi obat dengan menggunakan obat penurun panas atau antipiretik (parasetamol atau ibuprofen) pemberian antipiretik tersebut harus sesuai dosis dan umur anak, indikasi utama pemberian obat penurun panas adalah membuat anak merasa nyaman pemberian obat penurun panas diindikasikan untuk anak demam dengan suhu 38<sup>0</sup>C (pengukuran dari lipat aksila).

Studi terdahulu memperlihatkan adanya beberapa jenis pengetahuan orang tua/ibu mengenai demam pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Dawood dkk (2010) 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. Hasil penelitian didapatkan 80,7% bahwa orang tua telah mengetahui obat yang tepat untuk menurunkan demam yaitu dengan antipiretik.

Hasil penelitian Riandita, di RSUP Dr Kariadi Semarang (2012), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan penanganan demam pada anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah

tentang demam memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk melakukan penanganan demam anak yang buruk daripada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Dapat diartikan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang demam maka penanganan demam pada anak akan semakin baik.

Penelitian yang dilakukan Dwijaya, (2011) dari 100 koresponden yang melakukan tindakan self manajemen terhadap demam pada anak adalah sebanyak (82%). Hasil penelitian Nathalie, et al (2013) di Prancis mengatakan 89% ibu mengetahui metode pengukuran suhu, 61% dapat menyebutkan definisi demam, 15% penanganan demam menggunakan terapi fisik, 23% menggunakan terapi obat.

Dari berbagai penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang demam di tiap negara sangat bervariasi. Pengetahuan ibu yang berbeda ini akan mengakibatkan penanganan demam pada anak yang berbeda pula. Menurut penelitian Riandita semakin tinggi pengetahuan ibu tentang demam maka penanganan demam pada anak akan semakin baik pula dan kejadian kejang demam pada anak dapat dicegah secara dini

*World Health Organization* (WHO), memperkirakan pada tahun 2005 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan- 13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (WHO, 2005).

Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan- 5 tahun. Kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa barat diperkirakan 2-4% dari seluruh kelainan neurologis pada anak. Dalam 25 tahun terakhir. Terjadinya kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia kurang lebih 2 tahun (17-23 bulan) (Kadafi 2013 dalam Irawan 2013).

Angka kejadian demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80 – 90% dari seluruh kejang demam sederhana tahun 2010. Hasil rekam medis Rumah sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta tahun 2008 – 2010, terdapat 86 pasien dengan kejang, 41 pasien (47,7% ) diantaranya mengalami kejang demam berulang (Dewanti dkk, 2012 dalam Irawan 2013).

Menurut hasil penelitian Gustianto,(2007 ), Angka kejadian kejang demam di Rumah sakit umum dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu, pada tahun 2007 yaitu berjumlah 25 orang pada anak balita di bangsal anak RSUD. Dr. M Yunus Bengkulu. Untuk angka kejadian kejang demam di RSUD Mukomuko yaitu sebanyak 30 orang di tahun 2015 ini (Medical record rawat inap anak RSUD Mukomuko, 2015 )

Puskesmas Penarik Mukomuko merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Mukomuko. Kabupaten Mukomuko adalah kabupaten yang terbentang disepanjang pesisir pantai barat Sumatera termasuk dalam wilayah Provinsi Bengkulu. Kecamatan Penarik memiliki kondisi daerah perbukitan yang sebagian besar merupakan daerah perkebunan sawit, dan

ini memungkinkan banyaknya nyamuk yang bersarang. Kejadian kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Penarik Mukomuko ini 5% dari jumlah balita yang ada. Dalam 6 bulan terakhir, Ini merupakan angka kejadian terbanyak yang terjadi, dari 14 Puskesmas yang ada di Mukomuko (P2P DINKES Kab. Mukomuko dan Register Puskesmas Penarik Kab. Mukomuko).

Puskesmas Mukomuko pada akhir bulannya yaitu setiap hari senin minggu keempat sampai dengan sabtu, melakukan kegiatan posyandu di setiap kecamatan-kecamatan yang ada di wilayah Puskesmas Mukomuko, selain pemberian imunisasi, para petugas juga melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu diposyandu yaitu penyuluhan tentang penyakit yang sering menyerang balita dan gejala-gejalanya dan penyuluhan bagaimana cara menangani demam pada anak balita di rumah. Penyuluhan ini dilakukan karena perawat dan dokter menyadari bahwa setiap gejala awal anak yang sakit adalah demam, apalagi setelah balita mendapatkan imunisasi DPT karena biasanya anak yang mendapatkan imunisasi tersebut akan mengalami demam, ini disebabkan respon tubuh dalam menerima vaksin tersebut.

Tingkat pengetahuan ibu tentang demam dan manajemen penanganan demam oleh ibu dikabupaten Mukomuko Bengkulu, khususnya didalam lingkungan Puskesmas Penarik Mukomuko juga sangat bervariasi, ini dibuktikan oleh survey awal yang dilakukan peneliti.

Hasil wawancara peneliti dengan 10 orang ibu di Puskesmas Penarik yang membawa anaknya didapatkan, 8 dari 10 ibu mengatakan apabila

anaknyanya demam ibu tidak pernah menganjurkan anaknya untuk lebih banyak minum air putih karena menurut mereka tidak ada manfaat atau gunanya dan ibu juga mengatakan tidak pernah membuka baju atau mengganti baju yang tipis sewaktu anaknya demam karena menurut mereka seharusnya anak yang demam harus dipakaikan baju yang tebal atau selimut agar keringat pada anak banyak keluar sehingga demamnya akan turun dengan sendirinya. Ibu juga mengatakan sewaktu anak demam tidak boleh diletakkan pada ruang yang berangin karena akan memperparah demam pada anak. Ibu juga mengatakan pada waktu anak demam tidak pernah memberikan kompres hangat pada anaknya karena ibu masih mempercayai bahwa kompres air es lah yang lebih cepat menurunkan panas tubuh anak yang demam.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran perilaku ibu tentang manajemen penanganan demam pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Penarik Mukomuko tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana perilaku ibu dalam manajemen penanganan demam pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Penarik Mukomuko tahun 2016 ?.

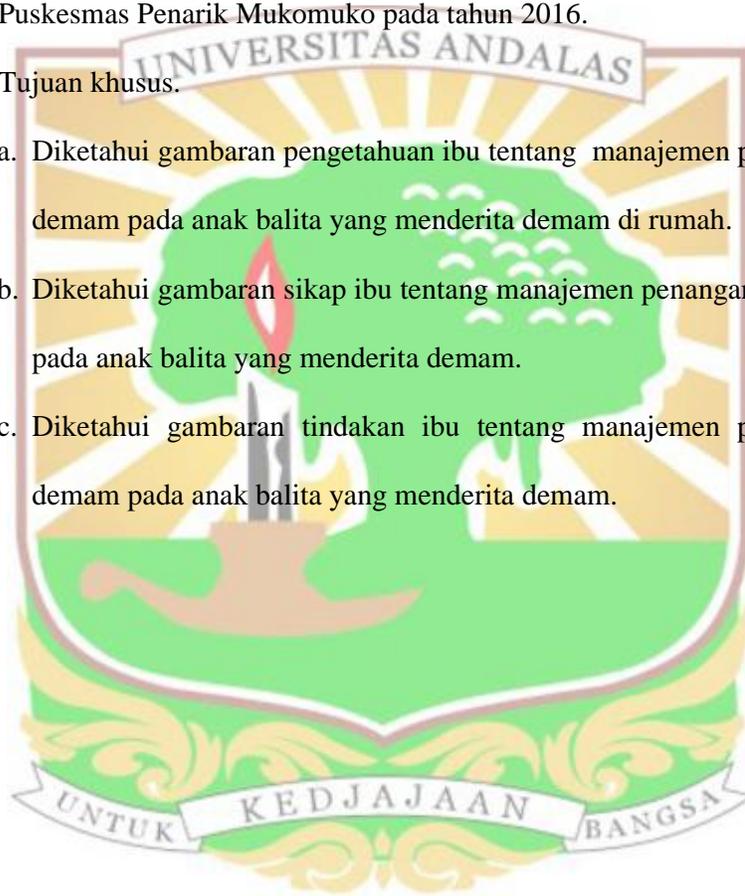
### C. Tujuan Penelitian.

#### 1. Tujuan Umum.

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang manajemen penanganan demam pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Penarik Mukomuko pada tahun 2016.

#### 2. Tujuan khusus.

- a. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang manajemen penanganan demam pada anak balita yang menderita demam di rumah.
- b. Diketahui gambaran sikap ibu tentang manajemen penanganan demam pada anak balita yang menderita demam.
- c. Diketahui gambaran tindakan ibu tentang manajemen penanganan demam pada anak balita yang menderita demam.



### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis dan buat pembacanya, mengenai keperawatan pada pasien demam dan cara mengatasi demam.

## 2. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, sumbangan pikiran, sebagai data tentang perilaku ibu dalam penanganan demam terhadap anak balita yang demam dirumah dan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi dalam menentukan rencana kerja selanjutnya.

## 3. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi ibu agar dapat mengetahui bagaimana cara menurunkan/mengontrol suhu tubuh dan mengetahui tentang demam.

## 4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya ilmu keperawatan untuk dapat diteliti lebih lanjut.

