

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan sumber daya manusia suatu bangsa. Balita harus hidup sejahtera agar tumbuh dan berkembang dengan optimal untuk melaksanakan tugas-tugas pembangunan dimasa yang akan datang. Sebaliknya penurunan kualitas hidup balita akan memiliki efek jangka panjang terhadap kehidupan pribadinya sebagai individu maupun sebagai bagian dari kehidupan sosialnya. Balita yang status kesehatannya sering terganggu kelak akan tumbuh menjadi pribadi yang lemah dan tidak siap untuk menjalankan tugas sebagai penerus bangsa (Biddulph, 2006).

Salah satu faktor yang mempengaruhi balita mengalami sakit adalah wilayah tropis, seperti negara Indonesia. Wilayah tropis merupakan tempat yang baik bagi kuman untuk berkembang biak dan berbagai penyakit yang muncul seperti flu, malaria, demam berdarah, pneumoni, dan diare. Berbagai penyakit itu biasanya semakin mewabah pada musim peralihan (pergantian musim). Terjadinya perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan balita. Kondisi balita dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu yang disebut demam (Damayanti, 2008).

Demam yaitu peningkatan suhu tubuh dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus. Demam terjadi pada oral temperatur $>37,5^{\circ}\text{C}$ (Dinarello & Gelfand, 2005). Demam biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur, atau parasit), penyakit, autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (Kaneshiro & Zieve, 2010).

Resiko kejadian demam pada anak terhadap penyakit serius tergantung pada usia anak. Balita yang terkena demam mempunyai resiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang umurnya lebih tua. Hal ini dikarenakan dua alasan yaitu infeksi pada balita yang berbeda dari infeksi pada anak umumnya dan kemampuan sistem imun balita yang belum mampu mengatasi infeksi (Graneto, 2010).

Kasus penyakit yang gejala utamanya demam diantaranya Demam Berdarah Dengue (DBD), diare dan pneumonia. Jumlah kasus DBD pada tahun 2011 dilaporkan sebanyak 985 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 5 kasus. Tahun 2012 dilaporkan sebanyak 971 kasus dengan CFR sebesar 0,21%(Dinkes Kota Yogyakarta, 2013).

Laporan profil kabupaten / Kota Yogyakarta tahun 2011 menunjukkan jumlah penderita diare yang datang memeriksakan ke sarana pelayanan kesehatan mencapai 64.857 dari perkiraan kasus sebanyak 150.362 penderita diare, sementara tahun 2012 mencapai 74.689 kasus dilaporkan menderita diare. Kasus demam disertai diare yang datang berobat ke puskesmas di kabupaten/ kota setiap tahun jumlahnya bertambah 10% dari tahun sebelumnya (Dinkes Kota Yogyakarta, 2013).

Pada tahun 2010 kasus pneumonia pada balita sebanyak 1.813, sedangkan pada tahun 2012 kasus pneumonia pada balita mengalami peningkatan 67% dari tahun 2010 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2013). Demam pada tiga kasus dapat mengakibatkan balita mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi. Demam yang tidak teratasi dengan baik mengakibatkan aliran oksigen ke otak terhalang, sehingga kuku serta jari-jari membiru dan balita dapat kejang. Balita yang sering mengalami panas tinggi sampai kejang, memiliki potensi masalah syaraf seperti epilepsi yang disebabkan rusaknya saraf otak dan kecerdasan otak balita akan jadi menurun.

Pengobatan demam dilakukan dengan dua cara yaitu teknik farmakologi dan non-farmakologi. Teknik farmakologi dengan melakukan pemberian antipiretik (paracetamol) sedangkan teknik nonfarmakologi yaitu dengan menggunakan manajemen cairan misalnya *tepid sponge* dengan air hangat (Wilmana & Gan, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Alves di India pada tahun 2008, menunjukkan pemberian antipiretik yang disertai tindakan *tepid sponge* dengan air hangat dapat menurunkan suhu lebih cepat dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja. Penelitian lain yang dilakukan di Amerika Serikat (Sharber, 1997) juga menunjukkan *tepid sponge* dengan air hangat sangat

efektif dalam menurunkan suhu pada menit ke 15 sampai 30 setelah pasien minum antipiretik.

Demam pada balita sering menimbulkan kecemasan pada ibu. Ibu mempunyai peranan penting untuk menjaga sekaligus merawat dan mencari pengobatan untuk anggota keluarganya (Harjaningrum, 2004). Ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang baik terhadap cara pemeliharaan kesehatan, terutama penanganan demam pada balita dengan tepat dapat mencegah timbulnya komplikasi dan tetap mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada (Maulana, 2009).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang penanganan demam adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sama halnya dengan pendidikan pada umumnya yaitu membutuhkan media serta metode dalam penyampaian informasi. Di dalam proses belajar seorang pendidik (penyuluh) harus dapat memilih dan menggunakan metode yang cocok sesuai dengan kondisi tempat, sehingga peneliti memilih metode ceramah dengan menggunakan *power point*, karena metode ceramah dengan menggunakan *power point* banyak digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Piyaman wilayah Puskesmas Wonosari II. Di Desa Piyaman wilayah Puskesmas Wonosari II terdapat 12 posyandu yang terdiri dari 11 pedukuhan. Dari 12 posyandu di Desa Piyaman salah satunya adalah Dusun Pakelrejo, peneliti melakukan penelitian di Dusun Pakelrejo karena jumlah balita paling banyak di dusun tersebut dengan jumlah 85 balita. Berdasarkan laporan data kunjungan tahun 2014 ke puskesmas pembantu Desa Piyaman, dalam 3 bulan terakhir terdapat 99 kasus ISPA yang disertai demam dan 9 kasus demam yang tidak diketahui penyebabnya.

Ibu balita di Dusun Pakelrejo Gunungkidul mendapatkan pendidikan kesehatan satu kali dalam satu bulan sehingga pengetahuan ibu balita sangat minimal tentang masalah kesehatan. Setelah peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang ibu balita. Tingkat pendidikan dua orang ibu adalah SD dan 8

orang adalah SLTP. Ibu balita mengatakan 8 balita sering mengalami sakit yang disertai demam dalam 3 bulan terakhir, dan dari 10 ibu balita hanya 3 orang yang mengetahui cara penanganan demam pada balita dengan tepat.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada balita di Dusun Pakelrejo Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi masalah adalah: “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada balita di Dusun Pakelrejo Gunungkidul”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada balita di Dusun Pakelrejo Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Diketuinya pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada balita setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan atau sebagai dasar dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk menambah referensi khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada balita.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat:

a. Bagi ibu balita

Diharapkan ibu balita mengetahui cara penanganan demam pada balita dengan tepat. Sehingga dapat mencegah timbulnya kejang, kekurangan cairan, epilepsi, dan lain-lain.

b. Bagi STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan mengenai pengetahuan ibu tentang demam dan pengelolaan demam pada balita.

c. Bagi Puskesmas Wonosari II

Informasi dari peneliti ini dapat menjadi masukan untuk memberikan penyuluhan mengenai penanganan demam pada balita, diharapkan puskesmas melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan alat yang lebih menarik dan metode cara yang lebih baik agar ibu balita semakin cepat untuk mengerti.

d. Bagi peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang pengetahuan penanganan demam pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Mohammad. (2011), meneliti tentang keefektifan kompres *tepid sponge* yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam pada anak: *randomized control trial* di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan *randomized control trial* analisa yang digunakan adalah *t-test* dengan subjek penelitian sebanyak 30 anak, yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara mean nilai total *pretest* dan *posttest* variabel ketrampilan dengan nilai $p=0.000$ untuk ketrampilan yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada ketrampilan responden sebelum dan sesudah mendapat pelatihan kompres *tepid sponge*.
Persamaan terletak pada subjek penelitian yaitu ibu balita dan cara menurunkan demam yaitu *tepid sponge*
Perbedaannya terletak pada variabel bebas, peneliti sebelumnya meneliti keefektifan kompres *tepid sponge* yang dilakukan ibu sedangkan peneliti yaitu meneliti tentang pendidikan kesehatan tentang penanganan demam dengan jenis penelitian, metode ceramah, waktu, teknik pengambilan sampel, tempat dan jumlah responden yang digunakan peneliti dengan penelitian sebelumnya berbeda.
2. Ekawati. (2011), melakukan penelitian mengenai pengaruh pelatihan manajemen pemberian ASI terhadap pengetahuan dan ketrampilan kader dalam memberikan pendidikan kesehatan di posyandu. Jenis penelitian ini menggunakan pra-eksperimen dengan rancangan *one group design with pretest-posttest* dengan subjek penelitian sebanyak 32 kader posyandu yang dipilih secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara mean nilai total *pretest* dan *posttest* variabel pengetahuan dan ketrampilan dengan nilai $p=0.000$ untuk pengetahuan dan ketrampilan yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada pengetahuan dan ketrampilan responden sebelum dan sesudah mendapat pelatihan manajemen pemberian ASI.

Persamaan terletak pada rancangan penelitian pra-eksperimen dengan rancangan *one group design with pretest-posttest*, dan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*.

Perbedaannya terletak pada variabel bebasnya, peneliti sebelumnya meneliti tentang manajemen pemberian ASI sedangkan peneliti tentang penanganan demam dengan metode ceramah, waktu, tempat, dan jumlah responden yang digunakan peneliti dengan penelitian sebelumnya berbeda.

3. Kusumawardani (2012) meneliti tentang “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak” dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan DBD pada anak. Metode Penelitian ini adalah penelitian intervensional dengan rancangan *quasi experimental non equivalent control group design* pada periode Maret s/d Juni 2012. Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Gajah mungkur (kelompok perlakuan) dan Kelurahan Tembalang (kelompok kontrol) dengan uji hipotesis yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney* dan *Friedman*. Hasil Skor KAP kelompok perlakuan pada *pretest* adalah 106,07 (kategori buruk), *posttest* hari ke-15 adalah 131,59 (kategori sedang) dan *posttest* hari ke-30 adalah 135,07 (kategori sedang). Sedangkan pada kelompok kontrol pada *pretest* adalah 113,63 (kategori sedang), *posttest* hari ke-15 adalah 114,04 (kategori sedang) dan *posttest* hari ke-30 adalah 113,78 (kategori sedang). Pada kelompok perlakuan dijumpai peningkatan yang bermakna pada skor KAP sampai dengan hari ke-30 pengamatan ($p < 0,001$), sedangkan pada kelompok kontrol perbedaan skor KAP tidak bermakna ($p = 0,9$).

Persamaan terletak pada jenis penelitian yaitu *quasi experimental* dan subjek penelitian yaitu ibu.

Perbedaannya terletak pada variabel bebasnya, peneliti sebelumnya meneliti tentang pencegahan DBD sedangkan peneliti tentang penanganan demam dengan metode ceramah, waktu, tempat, dan jumlah responden yang digunakan peneliti dengan penelitian sebelumnya berbeda.