

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam merupakan salah satu tanda atau gejala penyakit dengan respon pengaturan tubuh yang adaptif terhadap rangsangan pada sistem imun, sistem otonom, perilaku dan proses neuroendokrin (Thompson, Kirkness, Mitchell, 2007). Orangtua merasa takut apabila anak mengalami demam dan merupakan salah satu alasan orangtua untuk pergi berobat ke rumah sakit (Athamneh, El-Mughrabi, Athamneh. *at all*, 2014). Orangtua telah mempunyai persepsi yang salah terhadap demam, mereka berfikir bahwa semua demam harus memerlukan intervensi medis, padahal umumnya demam disebabkan oleh infeksi virus yang penanganannya tidak memerlukan intervensi medis. Persepsi yang salah ini disebut dengan istilah fobia demam yang masih berlanjut sampai sekarang, sehingga banyak penanganan demam yang berlebihan (Chiappini E, Principi N, Longhi R, 2009).

Penelitian Zyoud, Al-Jabi, Sweileh (2013) menunjukkan bahwa orangtua memiliki kesalahpahaman dan keyakinan, siklus, dan manajemen demam sehingga mengakibatkan kesalahan dalam penanganan demam. Penanganan demam yang tidak tepat dapat mengakibatkan terjadinya kejang demam, kerusakan otak bahkan kematian (Crocetti M, Sabath B, Cranmer L, Gubser S, Dooley D, 2009). Demam menyumbang 10%-20% dari kunjungan pediatrik sebagai penyedia layanan kesehatan (Tolan, 2013). Anderson (2007) mengatakan di seluruh dunia dalam beberapa dekade ini diperkirakan bahwa 12 juta anak mati setiap tahunnya akibat penyakit atau malnutrisi dengan gejala awal yang paling sering dilakukan adalah demam.

Menurut Kania (2010) demam adalah peningkatan suhu tubuh dari batasan normal yang berhubungan dengan peningkatan *set point* suhu di hipotalamus. Menurut Yunanto (2010), suhu tubuh yang normal adalah 36.5°C – 37°C, dan secara umum dapat diterima bahwa suhu rektal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dapat dikatakan demam.

Demam biasanya terjadi sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan karena adanya cedera jaringan ataupun penyakit. Penyebab lain yang memungkinkan terjadinya demam, termasuk obat, racun, kanker, paparan panas, cedera atau kelainan pada otak, dan penyakit sistem endokrin (Davis, 2012). Penyebab demam sebagian besar adalah infeksi virus, namun data menunjukkan bahwa justru sebagian besar tenaga medis mendiagnosisnya sebagai infeksi bakteri (Arifianto, 2009).

Dari penelitian sebelumnya masih ditemukan adanya pemberian antibiotik pada demam yang belum jelas diidentifikasi penyebabnya (virus atau bakteri). Selama bayi menderita demam, metabolisme tubuh akan meningkat dan konsumsi oksigen bertambah. Metabolisme tubuh meningkat 7% untuk setiap derajat kenaikan suhu (Hartini, 2011). Selain itu, frekuensi jantung dan pernafasan meningkat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh terhadap nutrisi. Metabolisme meningkat menggunakan energi yang memproduksi panas tambahan. Oleh karena itu demam yang lama dapat melelahkan anak dan menghabiskan simpanan energi dan beresiko terjadinya dehidrasi (Hartini, 2011). Dampak demam jika tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut antara lain adalah dehidrasi sedang hingga berat, kerusakan neurologis dan kejang demam (Valita, 2007).

Davis (2012) mengatakan penatalaksanaan awal demam dapat dilakukan dengan cairan termasuk dilakukan pengompresan pada tubuh baik di dahi maupun ketiak. Kompres dingin pada saat demam mungkin tidak bermanfaat karena hanya akan membuat penderita tidak nyaman dan juga akan menyebabkan penderita semakin menggigil. Menurut Ismoedijanto (2000), usaha untuk mendinginkan kulit dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat karena pengeluaran panas sulit disalurkan dan penggunaan air es dan alkohol sebagai usaha untuk menurunkan demam merupakan pandangan umum yang salah. Demam dapat dikurangi dengan pemberian *acetaminophen* dan *ibuprofen*. Beberapa studi menunjukan *acetaminophen* dapat mengurangi demam lebih cepat, sementara *ibuprofen* memiliki efek yang lebih lama pada pengurangan demam (Ferry, 2010). Aspirin tidak boleh digunakan dalam pengobatan demam pada anak-anak maupun remaja

karena penggunaannya telah dihubungkan dengan timbulnya sindrom *Reye's* yang merupakan penyakit berbahaya yang menyebabkan muntah berkepanjangan, kebingungan, koma, dan bahkan gagal hati. Penanganan demam yang lain adalah dengan modifikasi lingkungan dengan cara menjaga agar ruangan tidak panas, yaitu dengan memasang kipas angin, dan memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat dan memakaikan baju yang tidak tebal. Hal ini dapat mengatur proses pengeluaran panas melalui evaporasi sehingga suhu tubuh bayi akan semakin menurun dan bayi akan nyaman (Yunanto, 2010).

Penelitian Blumental tahun 1998 dalam Elbur (2014), di Inggris mendapatkan bahwa 30% orangtua tidak mengetahui suhu tubuh normal, sehingga memberikan antipiretik pada anaknya pada suhu $<38^{\circ}\text{C}$. Penelitian Crocetti di Baltimore, 20 tahun setelah penelitian Schmitt masih menemukan 25% orangtua memberikan antipiretik pada suhu $<37,8^{\circ}\text{C}$ dan 89% memberikan sebelum suhu mencapai $38,0^{\circ}\text{C}$ (Crocetti M, Sabath B, Cranmer L, Gubser S, Dooley D, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Rajput, (2014) sebanyak 100 responden dengan 92% tidak tahu suhu tubuh normal, 50% responden menyatakan demam adalah gejala, 21% menyatakan demam adalah penyakit dan 63% percaya demam akan selalu naik sehingga mengakibatkan kejang. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan orangtua mempunyai persepsi yang salah dalam penatalaksanaan demam terutama penggunaan antibiotik yang kurang tepat, dan rendahnya tingkat pengetahuan orang tua dalam penatalaksanaan demam.

Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orangtua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dengan sehat. Ibu yang tahu tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anaknya (Hartini, 2011). Hasil penelitian sebelumnya memperlihatkan pengetahuan orang tua tentang demam pada anak, pengetahuan orangtua meliputi pengetahuan mengenai obat demam, efek samping obat, dan bentuk sediaan obat yang bekerja baik untuk anak yang mengalami demam (Dawood, Ibrahim, Palaian, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Senbajo I

(2010) menunjukkan yang dimaksud pengetahuan ibu tentang demam adalah pengetahuan mengenai temperatur demam, penyebab demam, karakteristik demam, dampak lanjut demam, dan cara menentukan seorang anak mengalami demam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 April 2015, didapatkan hasil angka kejadian demam pada anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam empat bulan rata-rata ditahun 2015 sebanyak 170 kasus. Pada saat wawancara dengan 3 orang ibu yang anaknya mengalami demam, penanganan demam pada anak akan diberikan obat penurun panas yang ada di masyarakat dan tanpa resep dokter, serta dianggap hal yang wajar oleh ibu. Ibu juga tidak mengetahui pengelolaan demam pada anak, dan tidak mengetahui tentang penentuan demam pada anak, sehingga kebingungan dalam perawatan di rumah sebelum ke rumah sakit.

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang demam di setiap negara itu bervariasi. Pengetahuan ibu yang berbeda ini akan mengakibatkan pengelolaan demam pada anak yang berbeda juga. Maka dari itu dapat ditunjukkan bahwa orang tua terutama ibu perlu memiliki pengetahuan dengan kategori baik, hal ini sesuai dengan pernyataan Wawan (2010) bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi cara pandang terhadap diri sendiri dan lingkungan. Sikap orang yang memiliki pengetahuan baik, akan beda dengan orang yang memiliki pengetahuan rendah yang merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan sikap dan persepsi seseorang terhadap pentingnya suatu hal. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap sikap ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap sikap Ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan sikap ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pendidikan ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan sikap ibu dalam penatalaksanaan demam.
- d. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam penatalaksanaan demam.
- e. Diketahui sikap ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Diketahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam penatalaksanaan demam.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Memperkuat konsep teori hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan sikap ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak.

2. Praktis

- a. Memberi masukan bagi profesi keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mengantisipasi setiap masalah demam pada anak dengan memberikan edukasi pada orangtua.

- b. Mengaplikasikan ilmu yang didapat untuk menganalisa dan mencari solusi terhadap masalah yang ada dan memberikan informasi bagi peneliti berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitaian yang pernah dilakukan mengenai topik yang akan peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

1. Nurlianto, Arief (2012) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Dengan Durasi Demam Pada Anak Di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Populasi: Orangtua dari anak yang menderita sakit dengan disertai gejala demam yang dirawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sample: 40 responden dengan *acidental sampling*. Durasi Penelitian: Agustus-Oktober 2012. Metode peneltian: statistik analisa data *Kendall Tau*. Hasil: uji statistik *Kendall Tau* menunjukan harga π sebesar 0,418 dengan taraf signifikansi 0,002 untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak dengan membandingkan taraf signifikansi (p) dengan tingkat kesalahan 5% (0,05), jika signifikansi (p) lebih besar dari pada 0,05 maka hipotesis ditolak atau H_0 diterima dan jika signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima atau H_0 ditolak. Hasil penelitian menunjukan nilai $p=0.002$ lebih kecil dari 0,05 ($0,002 < 0,05$) maka H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang demam dengan durasi demam pada anak di RSUD Panambehan Senopati Bantul. Persamaan dengan penelitan ini adalah variable tingkat pengetahuan tentang demam pada anak. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variable tingkat pendidikan, dan sikap penatalaksanaan demam yang langsung ditujukan kepada ibu.
2. Rajput, *et al* (2014) dengan judul “*Parental Knowledge, Attitude And Practices Regarding Fever In Their Children: A Hospital Based Observational Study*”. Populasi: orangtua dengan anak usia kurang dari 6 tahun yang mengalami demam di rawat jalan departemen Tertiary care hospital, Government medical college, Miraj, Maharashtra. Sample: 100 responden. Durasi penelitian: Juli sampai Desember 2013. Metode: studi

observasi tanpa menggunakan uji statistik t-test dengan menunjukkan 100 responden dengan 92% tidak tahu suhu tubuh normal, 50% responden menyatakan demam adalah gejala, 21% menyatakan demam adalah penyakit dan 63% percaya demam akan selalu naik sehingga mengakibatkan kejang. Penelitian tersebut mendapatkan kesimpulan bahwa responden (orangtua) mempunyai persepsi yang salah dalam penatalaksanaan demam terutama penggunaan antibiotik yang kurang tepat, dan rendahnya tingkat pengetahuan orang tua dalam penatalaksanaan demam. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada pengetahuan dan sikap dalam penanganan demam pada anak. Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel tingkat pendidikan dan tidak menggunakan studi observasi melainkan menggunakan penelitian kuantitatif dengan analisis data korelasi *Spearman rho*.

3. Elbur, (2014) dengan judul "*Childhood Fever And Its Management: Differences In Knowledge And Practices Between Mothers And Fathers In Taif; Saudi Arabia*". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan, praktek dan perbedaan antara ibu dan ayah tentang penatalaksanaan demam pada anak. Populasi : orangtua dengan anak usia dibawah 6 tahun di Taif city in the western part of Saudi Arabia. Sample : terdapat 700 responden dengan teknik random sampling. Metode dan durasi penelitian: yang digunakan analisis data *cross-sectional* selama April-Juni 2013. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner semi-terstruktur. Hasil: 700 orangtua yang terdiri dari 503 (71,9%) ibu dan 197 (28,1%) ayah. Sebanyak 269 (38,4%) mengetahui suhu normal anak. Responden ibu 204 (40,6%) tahu ambang batas untuk menentukan demam sedangkan responden ayah 65 (33,0%). Penggunaan antipiretik yang tepat sesuai dengan *advice* dokter dihasilkan bahwa 346 (68,8%) ibu, sedangkan 93 (47,2%) ayah. Penggunaan frekuensi antipiretik tanpa menggunakan *advice* dokter, Ayah memiliki prosentase lebih besar dengan (22,8%) yang lebih memilih penggunaan antipiretik dibandingkan dengan ibu sebesar (12,7%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya kesalahpahaman pengetahuan dan praktek yang berkaitan dengan identifikasi

dan pengelolaan demam. Umumnya ibu menunjukkan pengetahuan dan praktek yang baik dibandingkan dengan ayah. Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel perilaku dan membandingkan pengetahuan serta perilaku ayah dengan ibu. Persamaan dengan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA